



Centro Universitário de Brasília - UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES
Curso de Psicologia

Análise da Imagem Corporal Subsequente à Mastectomia: Dimensões Subjetivas do

Adoecer

Verena Nicola Tavares

Brasília (DF)

Dezembro/2017

Análise da Imagem Corporal Subsequente à Mastectomia: Dimensões Subjetivas do
Adoecer

Verena Nicola Tavares

Monografia apresentada ao Centro
Universitário de Brasília como requisito
básico para obtenção do grau de psicólogo.
Professor Orientador: Frederico Guilherme
Ocampo Abreu

Brasília (DF)

Dezembro/2017

Folha de Avaliação

Autora: Verena Nicola Tavares

Título: Análise da Imagem Corporal Subsequente à Mastectomia: Dimensões Subjetivas do Adoecer

Banca Examinadora:

Prof. Mestre Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Profª. Doutora Ciomara Schneider

Prof. (a) Convidado

Brasília

Dezembro/2017

Agradecimentos

A minha família especialmente minha mãe e inspiração para iniciar este curso que mudou a minha vida, muito obrigada por me direcionar nessa escolha que transformou o meu ser. As minhas tias Alice Helena e Regina Nicola que me deram apoio incondicional nessa trajetória.

As minhas amigas e companheiras de curso Verinha e Taíse. Formamos uma equipe maravilhosa dedicadas nos trabalhos, provas, horas de estudo a fio se apoiando, e sem dúvida realizamos uma graduação de forma comprometida, sendo que todo esse apoio sem dúvidas me ajudou a chegar até o fim dessa jornada. E não somente pelos estudos, mas também pela amizade genuína.

Meu imenso agradecimento a todas as mulheres mastectomizadas que cruzam meu caminho diário, que lutam pela vida com tanta garra e força em busca da cura.

Por fim, a todos os professores do UniCEUB, em especial o Professor Fred pela paciência e acolhimento e a Professora Leonor minha inspiração e um exemplo de dedicação e entusiasmo pela profissão.

Obrigada a todos vocês!

Sumário

Resumo	vii
Introdução	1
Capítulo 1– O Câncer de Mama e a Mastectomia	6
1.1 Mastectomia – Impacto na Vida da Pessoa.....	6
1.2 Imagem corporal	10
Capítulo 2 – Avaliação Psicológica	14
2.1 Histórico.....	14
2.2 A Técnica Projetiva como Instrumento de Avaliação Diagnóstica	16
2.3 Técnicas Projetivas e Imagem Corporal	18
Capítulo 3 – Metodologia da Pesquisa.....	22
3.1 Natureza do Estudo	22
3.2 Participante	23
3.3 Instrumentos.....	23
3.4 Procedimento de coleta de Informações	24
3.5 Procedimentos para Análise das informações.....	25
Capítulo 4 – Estudo de caso.....	27
4.1 Apresentação do caso.....	27
4.2 Apresentação dos resultados do HTP	29
4.3 Análise e discussão da Imagem do Corpo pelo HTP	31
Considerações finais	39
Referências Bibliográficas	43
Apêndices e Anexos.....	47
APÊNDICE A – Entrevista semiestruturada	48

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	49
ANEXO A – Desenho casa.....	52
ANEXO B – Desenho árvore.....	53
ANEXO C – Figura Humana – Feminina.....	54
ANEXO D – Figura Humana – Masculina.....	55
ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa.....	56

Resumo

O câncer de mama é uma doença temida pelas mulheres, pois seu processo de adoecimento repercute-lhes profundamente na condição física, social e emocional. A retirada da mama (mastectomia) favorece o surgimento de muitas questões, sobretudo aquelas relacionadas à imagem corporal. A amputação de qualquer parte externa ou mesmo interna do corpo é traumática, podendo produzir uma transformação radical na aparência e, assim, a autoimagem terá que se ajustar a essa nova condição. O presente estudo se baseia em um estudo de caso único onde se objetivou conhecer a imagem corporal da mulher mastectomizada, entendendo aspectos subjetivos do seu adoecer. Para ir ao alcance deste propósito foi necessário investigar a imagem corporal em uma mulher submetida à mastectomia (total); identificar a imagem corporal a partir da técnica projetiva HTP; e analisar um caso real de uma paciente mastectomizada a fim de ilustrar a imagem do corpo através da aplicação da técnica projetiva HTP. A utilização da técnica projetiva possibilitou o resgate deste inconsciente individual da mulher mastectomizada, bem como possibilitou entender o impacto e as condições subjetivas que surgiram com a mutilação do seio sendo possível através do uso da técnica projetiva. Os resultados do HTP demonstram que houve impacto na imagem corporal onde aspectos internalizados ficaram impressos nos desenhos e na fala da participante, que devido à mastectomia, afetaram principalmente questões relacionadas à feminilidade o que pode ter gerado poucos recursos para obtenção de satisfação pessoal.

Palavras chave: mastectomia; técnica projetiva HTP, imagem corporal.

Introdução

O câncer de mama tornou-se um estigma decorrente da falta de informação e da concepção histórica que perpassa uma série de gerações. Essas o percebem como uma doença incurável, que causa muito sofrimento e que traz a possibilidade da morte. Assim sendo, a partir do momento em que a mulher percebe a presença de nódulo mamário, se vê diante de uma série de vivências que prejudicam seu bem-estar psíquico e social. Uma delas pode ser outra configuração corporal, devido à retirada da mama. Faz-se um procedimento cirúrgico, a mastectomia, que pode despertar uma sensação de desamparo que as colocam diante do enfrentamento da própria finitude (Zecchin, 2004).

A mastectomia total ou radical consiste na retirada da glândula mamária, da auréola e do mamilo onde se localiza o tumor. Consequentemente, um novo corpo “mutilado” surge dentro dessa nova subjetividade corporal. A ausência do seio traduz a transitoriedade do ser em vida, a fugaz permanência no mundo, no qual a aparência feminina transforma-se através da retirada do seio de forma brutal e dilacerante. A mastectomia propõe salvar a vida dessas mulheres, trazendo novas representações psicossociais dentro dessa experiência e uma nova identidade (Arantes, 2002).

Assim, a imagem corporal, resultado de um processo de construção complexo e de várias faces, envolve todos os aspectos do ser humano (perceptuais, afetivos, cognitivos e comportamentais) das vivências do corpo. Shilder (1999) define a imagem do corpo como sendo formada na mente do indivíduo, ou seja, o modo como o corpo apresenta-se para este indivíduo, envolvido pelas sensações e experiências imediatas. Prossegue a autora, “uma das características inerentes da nossa vida psíquica é o fato de mudarmos nossa imagem continuamente, nós as multiplicamos e as fazemos aparecer de forma diferente” (p. 73).

Se mudamos nossa imagem continuamente, imagine quando nos falta uma parte do corpo como o seio símbolo de saúde, prazer e alimento (Zecchin, 2004). As modificações

corporais e seus significados na mulher podem ser identificados com a ajuda de profissionais da área da saúde, que podem utilizar o processo de avaliação psicológica como um apoio de coleta de informações sobre a repercussão da doença bem como o significado dessa transformação para o indivíduo.

A avaliação psicológica pode ser entendida como um processo no qual há coleta de dados em relação à vida do indivíduo e seu contexto, com intuito de identificar e analisar algum indício de dificuldade que o indivíduo esteja passando, podendo ser encaminhado para um tratamento psicoterápico (Souza, 2011). Faz parte da avaliação a entrevista clínica, a qual o sujeito relata informações da sua história clínica e sua história de vida. E juntamente com a entrevista clínica podem ser utilizadas técnicas psicológicas.

O uso de técnicas projetivas surgem também como um objeto de interesse de estudo da psicologia e, mais especificamente, que tem como objeto de investigação aspectos estruturais e dinâmicos da personalidade. As técnicas projetivas se apresentam como uma das principais ferramentas da psicologia, com a finalidade de se entender aspectos da personalidade ocultos, sejam os conteúdos latentes ou inconscientes (Abreu, 2005). Assim, as técnicas projetivas ajudam a captar o mundo simbólico, a liberação da criatividade do sujeito, o que na maioria das vezes, torna-se difícil de ser expresso verbalmente.

Uma das técnicas utilizadas para o processo de avaliação, utilizada na presente pesquisa, foi a técnica projetiva HTP (Casa-árvore-pessoa /House-Tree-Person), que, de acordo com Kolck (1974), tem por objetivo avaliar aspectos projetivos e expressivos da personalidade. Evidencia o modo como o indivíduo percebe o mundo, demonstrando as vivências emocionais e ideacionais ligadas ao desenvolvimento da personalidade.

O uso projetivo de desenhos mostra os conflitos mais profundos do inconsciente, o que não acontece em outras atividades. “Os desenhos fornecem um quadro grosseiro da

personalidade, que é complementado pelo inquérito posterior ao desenho” (Buck, 2003, p. 144).

Assim, ao perceber e interpretar o conteúdo do teste e realizar uma determinada tarefa, o indivíduo deixa transparecer o seu funcionamento psíquico, podendo revelar a estrutura psicológica através da detecção de angústias, defesas, elaboração imaginativa e adaptação em relação ao ambiente (Aiello, 1995).

Deste modo, o presente estudo contempla o objetivo de avaliar a imagem corporal na mulher mastectomizada, entendendo aspectos subjetivos de seu adoecer, sendo que seus objetivos específicos são: investigar a imagem corporal associada ao adoecer em mulheres com câncer de mama que já foram submetidas à mastectomia (total); identificar a imagem corporal a partir da técnica projetiva HTP; e analisar um caso real de uma paciente mastectomizada a fim de ilustrar a imagem do corpo através da aplicação da técnica projetiva HTP.

O interesse pelo tema surgiu pelo fato da pesquisadora trabalhar diretamente com pacientes de câncer que realizaram a mastectomia. Desta forma, espera-se que este trabalho possa contribuir para uma melhor compreensão acerca da imagem corporal da mulher mastectomizada sendo que o conhecimento psicológico adquirido pela aplicação de testes projetivos em uma paciente mastectomizada pode colaborar para o entendimento dos níveis de comprometimento causados nestas pacientes. Além disso, pretende-se contribuir para o estímulo à pesquisa de psicólogos é um anseio deste estudo, pois se entende a prática assistencial como uma inesgotável fonte para novas investigações, pois, é dela que surgem as inquietações que perpassam o cuidar, objeto de nossa profissão.

Nessa nova realidade, ao observar que as mulheres passam a enfrentar problemas ligados à mutilação de seu corpo, surgem, inquietações sobre como assistir a essa clientela de

forma integral, pois ainda não há clareza como esse processo é vivido e interpretado por essas mulheres.

Considera-se imprescindível o desenvolvimento de novas pesquisas, nas quais a utilização de avaliações psicológicas diferenciadas possa contribuir para a obtenção de elementos capazes de subsidiar o avanço do conhecimento e o aperfeiçoamento do cuidado em saúde oferecido às mulheres acometidas pela doença.

Este estudo está dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, é apresentado, primeiramente, um breve histórico referente à mastectomia, e os dados atuais sobre a incidência do câncer de mama no Brasil. Posteriormente, foi realizada uma contextualização histórica acerca do valor atribuído aos seios ao longo dos tempos dentro de um olhar histórico cultural.

Em um segundo momento, realizou-se uma definição sobre imagem corporal bem como pesquisas realizadas sobre a imagem do corpo em mulheres mastectomizadas e as principais características associadas a esse fenômeno. Em seguida, discute-se o estudo da mastectomia sob uma ótica psicanalítica considerando aspectos inconscientes, físicos e psíquicos como englobando a imagem corporal do sujeito.

O Capítulo 2 abordou um breve histórico sobre avaliação psicológica e definições acerca do psicodiagnóstico. Em seguida foi tratada a relação entre o uso de técnicas projetivas em avaliação psicológica e suas interações, e logo após, como o uso da técnica projetiva e a imagem corporal se correlacionam no que diz respeito ao entendimento integral do sujeito.

O Capítulo 3 diz respeito ao método adotado para levantamento e análise dos informações, onde se abordam os critérios de seleção da participante, a utilização da entrevista através do uso de temas e a análise dos dados da técnica projetiva HTP, baseada nos manuais de Buck (2003) e Campos (2000).

No Capítulo 4 é apresentado o estudo de caso, enfatizando-se a história clínica, onde foi realizada a anamnese baseada nos temas propostos da entrevista semi-estruturada. Posteriormente, foram apresentados os resultados sobre a personalidade da participante, um perfil geral traçado através da história clínica relacionada aos resultados do teste projetivo HTP. Logo após, foi abordado aspectos específicos sobre a imagem do corpo e os resultados do teste projetivo, visto que o principal objetivo deste estudo foi à análise da imagem corporal em mulheres mastectomizadas, onde discutiu-se conjuntamente os achados teóricos, os resultados do HTP e história clínica referente ao caso. Finalmente, realiza-se a conclusão deste trabalho, assim como as recomendações de pesquisas futuras.

Capítulo 1– O Câncer de Mama e a Mastectomia

1.1 Mastectomia – Impacto na Vida da Pessoa

O câncer de mama é uma doença temida pelas mulheres, pois seu processo de adoecimento repercute-lhes profundamente na condição física, social e emocional. As transformações corporais e seus significados na mulher são representados pela retirada do seio (mastectomia) e a idade permanece sendo o principal fator de risco (Segal, 1995).

Crane (2000) exemplifica que as mulheres sujeitas aos procedimentos cirúrgicos, particularmente a mastectomia, realizam muitas vezes, além da retirada da mama, radioterapia externa no local para controle de células neoplásicas ainda existentes e taxas de sobrevida livres de recorrência da doença. Os efeitos colaterais mais comuns são:

Dor incisional (dor aguda e de repuxamento que se localiza desde o externo até à axila), as sensações localizadas (são sentidas como peso, rigidez, dormência, picadas, e até sensação de queimadura), as sensações fantasma, a doente sente ainda, após a amputação da mama, a presença de mama e do mamilo, o que vai desaparecendo ao longo do tempo (p.26).

A autora afirma a importância de a paciente ter conhecimento destas sensações de desconforto, que podem levar em média cerca de um ano para desaparecerem completamente.

Os dados de incidência do câncer de mama na mulher revelam que antes dos 50 anos a ocorrência é menor, porém, acima desta idade, cresce exponencialmente, sendo que os fatores de risco já estão bem instituídos, como, por exemplo, aqueles relacionados à vida reprodutiva da mulher, menarca precoce, idade da primeira gestação tardia, anticoncepcionais orais, menopausa tardia, terapia de reposição hormonal, história família de câncer de mama, entre tantos outros (Brasil, 2012).

No Brasil, o câncer de mama é a principal causa de morte por câncer na população feminina, o que corresponde por 23% de novos casos a cada ano, sendo que esta grande taxa

é geralmente de casos com diagnósticos em estágios avançados. A Política Nacional de Atenção Oncológica, oficializada pela Portaria nº 2.048, de setembro de 2009, estabeleceu ações de controle do câncer para o país, dentre elas, ações voltadas para a prevenção oncológica, com o objetivo de reduzir a incidência e a mortalidade do câncer (Almeida, 2001).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), divulgados em janeiro de 2017, cerca de 8 milhões de pessoas morrem de câncer e a maioria em países de baixa e média renda, pois existe quase 80 % menos possibilidades de oferecer acesso a serviços de diagnóstico efetivos, incluindo exames de imagem, de laboratório e patológicos, todos imprescindíveis para o diagnóstico de câncer.

Este número é considerado muito alto, e chega a ser duas vezes e meia maior quando comparado, por exemplo, com pessoas que morrem com complicações advindas de doenças com HIV/AIDS, tuberculose e malária conjugadas (OMS, 2017).

Contudo, pesquisas revelam que em países de alta renda, o tratamento para pacientes com câncer que foram diagnosticados precocemente, foi de duas a quatro vezes mais barato quando comparado ao tratamento de pessoas diagnosticadas em estágios avançados da doença (Almeida, 2001). As chances de sobrevivência quando o diagnóstico é feito precocemente é muito alta, chegando a 90 % de possibilidade de cura. Além da alta chance de sobrevivência, quando ocorre a detecção precoce do câncer é possível também reduzir o impacto final da doença, (como a realização da mastectomia), pois o custo do tratamento é menor em estágios iniciais, visto que as pessoas acometidas com a doença podem permanecer no trabalho, manter suas atividades obtendo assim tratamento mais efetivo. O custo econômico anual estimado no ano de 2010 com o câncer nos gastos com saúde e falta de produtividade foram estimados aproximadamente em 1,16 trilhões de dólares no mundo (OMS, 2017).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Mastologia (2017), no Brasil foi aprovada no congresso nacional a Lei 12.802/2013 que obriga o sistema único de saúde (SUS) a fazer a cirurgia plástica reparadora da mama logo em seguida à retirada do câncer, quando houver condições médicas. Se a reconstrução não puder acontecer imediatamente, é indicado que a paciente seja encaminhada para acompanhamento clínico. A lei anterior (Lei 9.797/1999) já previa que mulheres que sofressem mutilação total ou parcial de mama teriam direito à cirurgia plástica reconstrutiva, mas sem citar o prazo em que deveria ser feita.

Porém, de acordo com a Federação Brasileira de Apoio a Saúde da Mama (2017), sabe-se que a realidade atualmente é bem diferente do que exige a lei. Não há cirurgias plásticas nos hospitais, além do que, geralmente, estas instituições carecem de recursos financeiros e estruturais para a realização da cirurgia. Os dados revelam que apenas 20% dos casos são atendidos pelo SUS e a fila de espera para reconstrução da mama só aumenta, o que torna impossível a realização para grande parte dessas mulheres.

Zecchin (2004) realizou um trabalho multidisciplinar no Centro de Estudos de Mama (CEM), onde uma equipe de psicanalistas atuou junto à equipe médica com pacientes com diagnóstico de câncer de mama. As pacientes foram acompanhadas desde o diagnóstico até o ato cirúrgico e pós-cirúrgico, por toda uma equipe terapêutica de um total de cinco psicanalistas. A pesquisadora observou que o ato cirúrgico é um acontecimento que marca o corpo, enfatizando o forte vínculo que existe entre a psique e o corpo, visto que ambos caminham juntos. Todas as pacientes que os pesquisadores acompanharam trouxeram sentimentos de inibição, constrangimento, vergonha, preconceito, baixa autoestima e grande angústia, produzida pelas preocupações em relação à vida e à morte.

Tais sentimentos podem estar relacionados, também, à grande historicidade que permeia as questões relativas à mulher e à mama. Em termos simbólicos, foram inúmeras as pesquisas acerca da natureza simbólica dos seios e, a maioria delas, revela proximidade no

que diz respeito à importância que os seios desempenham nos sentimentos de feminilidade e atratividade das mulheres (Barros, 2008).

Dentro de uma contextualização histórica, Yalon (1997) considera que o valor atribuído aos seios, ao longo dos tempos, tem sido em grande parte masculino. Dentro de um olhar histórico cultural, a autora menciona os diversos significados atribuídos ao seio através do tempo: na pré-história são atribuídos poderes mágicos representados pelas estatuetas, na tradição judaico-cristã a valorização dos seios está associada principalmente à alimentação, à produção de leite, garantia da sobrevivência dos cristãos; a partir do século XIV, os seios passam a ser também “prisoneiros” de outros sentidos, através da poesia, da pintura, e começam aos poucos a adquirir uma conotação sensualizada.

De acordo com Yalon (1997), os seios são vistos, principalmente pelo sexo masculino, como um elemento essencial e erótico numa relação de amor, além de representar a beleza feminina. Perdura, dessa forma, na atualidade, a importância estética e erótica do seio. Articulada com esta ideia está o conceito de “seios standardizados” ou “politização dos seios” (p.15). A autora afirma que essa ideia sinaliza a valorização dos seios, sob um olhar estético e sexual, se tiverem determinado tamanho e/ou formato (Oliveira, 2000).

Desde o início da era judaico-cristã, os cristãos, os não cristãos, bem como, os próprios “bebês”, consideram os seios um órgão de sua propriedade, do qual podem usufruir, com consentimento ou não da mulher. Esta ideia assinala que, ao longo da história, parece ter persistido uma concepção de apropriação dos seios femininos (Oliveira, 2000).

Tal “apropriação”, para a psicanálise, se inicia desde o nascimento do bebê, que tem seu primeiro contato com a mãe através do seio, um objeto que lhe satisfaz e acalenta, sendo seu objeto de prazer e desejo. A construção do sujeito psíquico, para Freud, se dá justamente nesta simbiose de mãe, seio e bebê, e é o que garante o equilíbrio emocional da criança (Zecchin, 2004).

Dentro deste contexto, corresponder a esta supervalorização dos seios, e estes estereótipos de beleza ideais estabelecidos socialmente, surge certa distorção acerca da percepção e das atitudes das mulheres, especificamente, em relação à imagem corporal e aos seios, o que também reflete na busca por um ideal dominante, justificando de certa forma os sentimentos de desvalia e perda da feminilidade. Ademais, ao se analisar a historicidade do seio, torna-se interessante considerá-lo como um símbolo histórico de adoração, fonte de vida, objeto de prazer, de fertilidade, fonte de proteção, símbolo sexual e de tranquilidade, sendo que, no caso do câncer de mama, transforma-se um paradoxo com morte.

Para o sociólogo Alberoni (1996), cada indivíduo é consciente do seu valor e procura mantê-lo. O âmago desse valor encontra-se em sua subjetividade e o fato de “estar no centro do seu universo” (p.220), universo esse que deixará de existir com a morte. Assim, essa “centralidade” se torna mais importante para o indivíduo que o reconhecimento do outro. Com a mutilação, o sujeito se sente aniquilado e humilhado, em uma realidade dolorosa, que pode abalar a sua “centralidade”, necessitando da ajuda de outros seres humanos que possam contribuir para a reconstrução de uma autoimagem sofrida e fragmentada.

1.2 Imagem corporal

A mastectomia é um dos tratamentos que grande parte das mulheres com câncer de mama é submetida e as suas implicações poderão comprometê-las física, emocional e socialmente. A mutilação favorece o surgimento de muitas questões na vida das mulheres, sobretudo aquelas relacionadas à imagem corporal. A amputação de qualquer parte externa ou mesmo interna do corpo é traumática, podendo produzir uma transformação radical na aparência e, assim, a autoimagem corporal deve ser ajustada a essa nova condição (Ferreira & Mamede, 2003).

Santos e Vieira (2011) e Amparo (2013) atribuem definição de imagem corporal à Schilder (1999), neurologista e psicanalista que abriu o caminho de investigação desse conceito ao estabelecer ligações com a fisiologia, a psicanálise e a sociologia, evidenciando as contribuições específicas nessas áreas. Quando Schilder (1999) levanta a questão da figuração do corpo formada na mente, situa, a princípio, a imagem do corpo unicamente no plano da representação mental. Porém, o próprio autor, influenciado por uma posição fenomenológica, coloca que o corpo pode ser percebido como qualquer objeto no mundo, ou seja, existe uma intencionalidade no ato perceptivo que é carregado pela dimensão afetiva.

Portanto, Schilder (1999) considera que imagem corporal é a representação mental do próprio corpo, o modo como ele é percebido pelo indivíduo. Envolve não somente o que é capturado pelos sentidos, mas, ainda, as ideias e anseios sugestivos ao próprio corpo, sendo boa parte inconsciente. O autor revela a variedade do conceito, afirmando que a imagem corporal é frequentemente extinguida e restaurada de acordo com a experiência vivida. Dessa maneira, entende-se que a imagem do corpo não constitui uma simples representação mental. É um processo que envolve aspectos sensoriais e emocionais, não sendo uma mera sensação ou imaginação, mas uma percepção do corpo.

Em contraposição, Dolto (1984) acredita que “o esquema corporal reporta o corpo atual no espaço a experiência imediata” (p. 15), caracterizando o indivíduo enquanto representante da espécie, qualquer que seja o local, a época ou as condições em que vive. “É ele, o esquema corporal, que será o intérprete ativo ou passivo da imagem do corpo, no sentido de que permite a “objetivação de uma intersubjetividade(...)” (p.14). Em princípio o esquema corporal é o mesmo para todos os indivíduos (aproximadamente da mesma idade, sob um mesmo clima) da espécie humana. Argumenta que, como uma “espécie de lei geral” (p. 173), qualquer indivíduo pode ter se encontrado na inviabilidade de estruturar sua imagem corporal, sem que tenha nenhum problema neuromuscular ou um estado neurovegetativo.

Para que tal aconteça, basta que ocorra um rompimento precoce prejudicial da mãe com o bebê, seja no período intrauterino ou na vida de lactante, nesse momento da vida em que o “equilíbrio da díade mãe-criança é essencial no seu devir humano” (Dolto 1984, p. 173). O esquema corporal caracteriza-se por ser em parte inconsciente, mas também pré-consciente e consciente. Enquanto que a imagem do corpo é intrínseca a cada um; está ligada ao sujeito e a sua história, é o resumo vivo de nossas experiências emocionais e totalmente inconscientes. A imagem do corpo se cria a partir da comunicação entre os sujeitos e os rastros, no cotidiano memorizado, das frustrações, do reprimido ou do proibido (Dolto, 1984).

Pode-se perceber, até o momento, que muitos são os possíveis eixos de definição sobre imagem corporal. A psicanálise vem discutindo esse tema enfatizando o modo pelo qual consciente e inconscientemente o indivíduo constrói e desconstrói sua identidade corporal. Diante dos variados conceitos sobre a imagem corporal, justifica-se a ideia de que esse é um construto decorrente de diferentes dimensões intersubjetivas tendo como elementos determinantes questões fisiológicas, libidinais, sociológicas e aspectos conscientes e inconscientes do indivíduo. Entretanto, a evidente problemática relacionada ao corpo mastectomizado indica a necessidade de investigar as particularidades do modo como a mulher percebe seu corpo. Dessa forma, optou-se por trabalhar nesta pesquisa com o conceito físico e psíquico de imagem corporal, ou seja, o ser humano em sua totalidade sob uma fundamentação psicanalítica, conforme definido por Schilder (1999).

Santos e Vieira (2011) realizaram uma pesquisa que teve como objetivo a compreensão da relação que o câncer de mama e em como seu tratamento reflete no processo de (re)elaboração da imagem corporal das mulheres. Nesta pesquisa foi realizada uma revisão sistemática da literatura de artigos científicos publicados entre os anos de 2004 e 2009 em um total de 56 artigos analisados. No que diz respeito à mudança da imagem corporal como

consequência do tratamento do câncer de mama, os estudos de forma geral concluíram que a mudança na imagem corporal nas mulheres submetidas à mastectomia radical sem reconstrução da mama, se comparadas a outros grupos de mulheres submetidas a outros tipos de diferentes cirurgias, apresentam maiores índices de insatisfação com a própria imagem corporal, além de descontentamento pelo resultado estético da cirurgia. Conclui-se que a mutilação afetou diretamente aspectos psicossociais ligados a alteração da imagem corporal destas mulheres como, sexualidade, relação com a família e relação com si mesma.

Observa-se que na prática clínica ocorre uma crescente demanda de sujeitos insatisfeitos com a sua aparência, que apresentam queixas em relação ao corpo, o que gera, muitas vezes, uma crise de identidade e até mesmo a despersonalização (Rosa & Batista, 2011).

Capítulo 2 – Avaliação Psicológica

2.1 Histórico

Conforme exposto do capítulo anterior ao considerar a imagem do corpo como grande parte inconsciente, a avaliação psicológica, aliada ao uso de técnicas projetivas, pode possibilitar o resgate deste inconsciente individual das mulheres mastomizadas.

A utilização da avaliação psicológica teve início no final do século XIX e princípio do século XX, e foi marcada pelo uso dos chamados testes psicológicos. A partir do século XX, a avaliação psicológica sofreu grande influência de diversas frentes teóricas que estabeleceram o foco no comportamento e na cognição do psiquismo humano (Cunha, 2008).

Ao longo da história, a avaliação psicológica foi alvo de inúmeras críticas, porém se firmou enquanto disciplina com a finalidade de medir fenômenos ou processos psicológicos (Alchieri & Cruz, 2009). As reflexões relativas à área são resultantes de diferentes problemas identificados, o que é pertinente, pois, a ciência psicológica possui a necessidade da atualização constante, possibilitando o desenvolvimento em todos os âmbitos, inclusive na avaliação psicológica. As críticas que geralmente são feitas se referem ao mau uso dos instrumentos e à formação precária dos psicólogos. Vale ressaltar que, no Brasil, a avaliação psicológica é de uso exclusivo do Psicólogo, definida pela lei nº 4.119, de 1962, que regulamenta a profissão (Padilha, Noronha & Fagan, 2007).

A avaliação psicológica compreende um desenvolvimento integrado, realizado com a aplicação de técnicas que possibilitam o diagnóstico de um indivíduo com a proposta de alguma intervenção Pasquali (2001). Cunha (2008) apresenta os métodos para realização de uma avaliação psicológica como: clínico, projetivo e psicométrico. A autora considera o método clínico como sendo qualitativo, onde serão realizadas a entrevista e observação, no qual são empregadas, em especial, entrevistas que podem ser entendidas como uma técnica

de investigação, realizada por um profissional habilitado e treinado, que dispõe de saberes psicológicos, com objetivo de coletar informações pessoais, relacionais ou sistêmicas sobre o paciente (Cunha, 2008).

Já o método projetivo é considerado um método qualitativo que busca no indivíduo da explanação de conteúdos ocultos. Miguel (2014) argumenta que:

As técnicas projetivas se caracterizam pela apresentação de estímulos pouco estruturados, o que permite uma ampla variedade de respostas, maior foco nos aspectos qualitativos do desempenho e uma maior interação do psicólogo com o avaliando (p.98).

Com relação ao método psicométrico, este é caracterizado como método quantitativo, sendo utilizado com o propósito de mensuração (Pasquali, 2001).

O processo psicodiagnóstico, na visão de Cunha (2008), é considerado como mais completo e confiável sob o ponto de vista de diagnóstico e prognóstico, uma vez que associa os métodos clínico, projetivo e psicométrico. Cunha (2008) define psicodiagnóstico como:

Um processo científico, limitado no tempo, que utiliza testes psicológicos, em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados, na base dos quais são propostas soluções, se for o caso (p. 26).

Em concordância, Ocampo (2008) define psicodiagnóstico como um processo clínico que abrange um todo de princípios teóricos, métodos e técnicas de verificação tanto da personalidade como de outras funções cognitivas, como entrevista e observações clínicas, testes psicológicos, técnicas projetivas e entre outros procedimentos de investigação clínica, como jogos, desenhos, o contar histórias, o brincar.

O psicodiagnóstico introduziu uma nova visão da avaliação psicológica, diferente da realizada pelos “testólogos” da Psicometria. Ocampo (2008) esclarece essa nova visão clínica, como um novo ponto de vista mais próximo da teoria psicanalítica ou fenomenológica, enfatizando a importância da subjetividade e dos aspectos transferenciais e contratransferenciais presentes na relação e distanciando-se de uma objetividade e neutralidade. Desta forma, segundo a autora, o uso de técnicas e testes surgiu com o objetivo de agregar mais dados levantados da história clínica do cliente, a fim de obter um entendimento integral do sujeito. Ademais se ressalta que, no presente estudo, será utilizado o termo psicodiagnóstico definido por Cunha (2000) e Ocampo (2008).

2.2 A Técnica Projetiva como Instrumento de Avaliação Diagnóstica

Historicamente, a técnica projetiva pode ser considerada conectada a um referencial psicanalítico, visto que se destina à investigação dos processos mentais profundos e inconscientes e possibilita ao sujeito liberdade de se expressar, provocando o processo de projeção, ou seja, um fenômeno psíquico que incide na exteriorização de conteúdos internos e revelam a forma do indivíduo perceber, sentir e interpretar sua vida ou uma determinada situação (Güntert, 2006).

Para Souza (2011) e Campos (2000), as produções projetivas gráficas são uma ferramenta imprescindível dentro do processo psicodiagnóstico. No entanto, quando realizada baseada apenas nos manuais de interpretação dos testes, desconsiderando o raciocínio clínico do psicólogo, que unifica os elementos obtidos e tendo como base um conhecimento teórico sobre o desenvolvimento e a personalidade, acredita que o resultado poderá desencadear “interpretações estereotipadas”, dificultando e criando obstáculos para comunicação eficiente, que pode colaborar para mapear as diferentes nuances presentes na construção da subjetividade do sujeito.

Sendo assim, os resultados de um teste psicológico devem ser confrontados e avaliados à luz das informações clínicas e das indicações projetivas, para que se possa construir o diagnóstico final. Em outras palavras, apenas os resultados projetivos de um exame não são satisfatórios para se concluir um diagnóstico psicológico confiável, pois devem-se considerar os demais critérios de avaliação (Andrados, 2004). Em concordância, Mira y López (1949, citado por Andrados, 2004), denomina como “diagnóstico cego” o trabalho realizado somente através de testes psicológicos. Sigal (2000) e Mannoni (1981) exemplificam:

Os testes são para mim apenas um meio e não um fim. Utilizo-os num diálogo, durante o qual procuro apurar um sentido, sem dúvida, em função de certo esquema familiar. E é, pois, ao discurso do sujeito que vou prender-me, sobretudo (Mannoni, 1981, p. 84).

Dessa forma o diagnóstico deverá elucidar bem como levantar hipóteses que possibilitem ao pesquisador a construção de um trabalho simbólico, em consonância aos impasses que estruturam a passagem para construção de uma subjetividade. Isto pode ser realizado através da técnica gráfica do desenho, sendo que ele é considerado um veículo de comunicação dentro da área da investigação psicodiagnóstica, visto que, na maior parte das vezes, proporciona a explanação dos conteúdos simbólicos associados às diferentes partes dos próprios desenhos como, por exemplo, casa, árvore, pessoa ou família, aproximando-se de uma busca onde será possível interpretá-lo (Souza, 2011).

Portanto, produção de imagens é considerada uma “forma de comunicação de afetos que, a partir daquele que a produz, estimula aquele que as observa a entrar em contato com elas, como uma espécie de linguagem” (Souza, 2011, p.1). Sendo assim, a investigação poderá acontecer desde que o apreciador dessa linguagem exerça a função de acolher este código de linguagem e comunicação a fim de encontrar um sentido. Desta forma, o desenho,

o jogo, ou mesmo um sonho, evidenciam um tipo de linguagem a ser decifrada através de uma postura de observação e produção de significados (Souza, 2011).

Assim, as técnicas projetivas permitem ao clínico apreciar a produção projetiva como um todo e na singularidade de cada sujeito. Como toda técnica projetiva, há que se considerar o desenho não como um “teste” apenas, mas como uma forma possível de diálogo com a mulher mastectomizada, considerando que a produção gráfica do sujeito é antes de tudo decorrência de um trabalho psíquico e de uma procura de sentido que só será alcançada, se este puder ser inserido em um diálogo e certa postura de escuta.

2.3 Técnicas Projetivas e Imagem Corporal

Para Campos (2000), a representação gráfica tende a associar-se em um sentido progressivo de construção de uma maturação psíquica. Sendo assim, pode-se considerar que as técnicas projetivas se sobressaem como instrumentos de avaliação psicológica de grande relevância para avaliar a imagem corporal, visto que proporcionam a exteriorização de conteúdos inconscientes, considerando que a evidente problemática relacionada ao corpo mastectomizado evidencia a necessidade de investigar as particularidades de como a mulher percebe o próprio corpo.

Ademais, nesta pesquisa, optou-se por trabalhar com o conceito físico e psíquico de imagem corporal, ou seja, o ser humano em sua totalidade sob uma fundamentação psicanalítica (Shilder, 1999), que considera abordar aspectos ocultos no sujeito, sendo esta a proposta que se faz nesta investigação, a fim de tornar acessíveis processos mentais inconscientes, exigindo do sujeito, como consequência, um grande alcance de criação e elaboração pessoal (Anzieu, 1988; Güntert, 2006).

Ao considerar a imagem do corpo como grande parte inconsciente, a técnica projetiva possibilita o resgate deste inconsciente individual das mulheres mastectomizadas. Todavia, a

utilização desse tipo de instrumento, no que se refere à imagem corporal, tem sido objeto de um número reduzido de pesquisas, sendo que grande parte, diz respeito a patologias relacionadas a transtornos alimentares.

Kotkov e Goodman (1953, citados por Campos, 2000), investigaram as premissas básicas da projeção da imagem do próprio corpo no desenho. Compararam o desenho de uma pessoa, feito por mulheres obesas, com os desenhos de um grupo de controle, composto por mulheres não obesas. Na maior parte dos casos, os desenhos das mulheres obesas eram maiores do que do grupo controle. Berman e Leffel (1971, citados por Campos, 2000), verificaram os somatopicos de 39 homens com seus desenhos da figura humana, averiguando uma correlação estatisticamente expressiva, evidenciando a hipótese da projeção da imagem do próprio corpo nos desenhos.

Em um estudo de casos de pacientes prestes a fazer diferentes cirurgias, Meyer, Brown e Levine (1955, citados por Campos, 2000), realizaram o HTP em indivíduos antes e depois da cirurgia. Os autores refletem que operações de ouvido, remoção dos seios, amputações de pernas, perda de olho, de alguma forma era apresentado nos desenhos como indicadores de conflito na área operada, sendo que alguns aspectos devem ser observados como sombra excessiva, rasuras, linhas tremidas, ou rejeição premeditada da área que indicava o lugar da cirurgia. Sendo assim, concluiu que a perda de um membro ou de um órgão dos sentidos, em um lado do corpo era projetada no mesmo lado da figura desenhada.

Em outra pesquisa sobre a imagem corporal, de Oliveira e Santos (2006), que objetivou o psicodiagnóstico em pacientes com bulimia, através do uso das técnicas projetivas, os autores consideraram que a escolha da técnica foi justamente a principal vantagem da pesquisa, pois a “comunicação por meio do grafismo é menos suscetível à utilização de defesas estereotipadas do que a linguagem verbal” (p.19). Exemplificam que a técnica projetiva é indicada especialmente para sujeitos que tenham tido vivências

mobilizadoras, que possam ser exteriorizadas através de uma relação transferencial, que acontece durante a aplicação de técnicas projetivas, refletindo, assim, suas experiências emocionais referentes às questões internalizadas pelo sujeito. Desta forma, para os autores, o uso da técnica projetiva favorece o aparecimento de conteúdos diversos sobre a imagem corporal, já que a tarefa proposta pela técnica remete às impressões internalizadas que o sujeito tem de si mesmo. No geral, os resultados com relação à imagem corporal revelam problemas como autoestima rebaixada, distorção da imagem corporal e sentimentos de desesperança (Oliveira & Santos, 2006).

Em outra pesquisa, Abreu (2005), por meio do uso de técnica projetiva Rorschach, avaliou variados eixos relativos à representação de si em transexuais masculinos, sendo que um deles foi a imagem do corpo. O autor concluiu que a imagem corpo dos participantes avaliados apresentavam diferentes níveis de fragilização. Isto se dá porque o impasse principal estaria focado na anatomia genital, ou seja, no órgão sexual masculino. Indica que alguns participantes da pesquisa depositam a expectativa e a esperança na cirurgia de correção dos problemas, que, no caso da mastectomia, seria um seio novo e, no caso da transexualidade, a troca do sexo, que seria o causador desse impasse com relação à imagem corporal.

Amparo (2013) considera que o corpo é um dos elementos da organização do sujeito psíquico, onde a imagem de si possibilita a relação consigo mesmo e com o outro. Sendo assim, as pesquisas realizadas demonstram que quando se fala em distorções, impasses e insatisfação da imagem corporal, o sujeito e o meio em que vive são mutuamente afetados marcando sua realidade de forma preponderante.

Dessa forma, a evidente problemática revela que a utilização de técnicas projetivas para avaliar a imagem corporal em mulheres mastectomizadas pode contribuir para que estas questões interpessoais internalizadas aflorem através da projeção, possibilitando um

diagnóstico preciso que irá revelar questões da personalidade, criando possibilidades para um trabalho clínico mais completo, baseado em questões subjetivas reveladas através da projeção destes conteúdos internalizados durante sua vida, e também durante o processo de adoecimento do sujeito.

Capítulo 3 – Metodologia da Pesquisa

3.1 Natureza do Estudo

Neste trabalho, uma vez que se teve como objetivo avaliar a imagem corporal em uma mulher mastectomizada, bem como entender as dimensões subjetivas de seu adoecer, optou-se por realizar a pesquisa por meio de estudo de caso. A escolha pelo estudo de caso deve-se ao interesse em estudar profundamente a realidade subjetiva da imagem corporal da mulher mastectomizada, buscando compreender os aspectos ligados à imagem do corpo desse sujeito.

A pesquisa caracterizou-se como qualitativa, visto que, de acordo com Günther (2006), a pesquisa qualitativa é caracterizada, em especial, pela busca da compreensão como motivador para a construção do conhecimento, além de ser considerada como construtora subjetiva de realidades e teorias, produz conteúdo por meio da interpretação e diferentes e minuciosos métodos. A pesquisa qualitativa permite o acesso a dados relacionados a questões de natureza íntima que muitas vezes vêm permeados de angústia e sofrimento (Turato, 2003).

Para Yin (1994) "o estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas" (p.19). Ainda segundo o autor o estudo de caso se caracteriza pela "capacidade de lidar com uma completa variedade de evidências documentos, artefatos, entrevistas e observações" (p. 19).

Os objetivos do método de estudo de caso, segundo Mcclintock (1983, citado por Yin, 1994), "são (1) capturar o esquema de referência e a definição da situação de um dado participante... (2) permitir um exame detalhado do processo organizacional e (3) esclarecer aqueles fatores particulares ao caso que podem levar a um maior entendimento da causalidade" (p.150).

Em síntese, este estudo caracteriza-se pela delimitação de um único sujeito que permite analisar a imagem que ela faz de si, bem como as particularidades subjetivas de seu adoecer em um mesmo *continuum* psicopatológico.

3.2 Participante

A participante é do sexo feminino, com idade de 41 anos, casada e moradora do Distrito Federal, diagnosticada com câncer de mama e submetida à mastectomia total há pelo menos 2 anos. A participante foi uma cliente em atendimento no CENFOR (Centro de Formação de Psicólogos do UniCEUB). Todo o processo de coleta de informações e devolutiva ao participante foi supervisionado pelo professor orientador do estudo - psicólogo.

3.3 Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a entrevista semi-estruturada baseada em temas (APÊNDICE A) e a técnica projetiva-expressiva HTP através dos desenhos da casa (ANEXO A), árvore (ANEXO B) e figura humana (ANEXO C e ANEXO D).

Na entrevista semi-estruturada optou-se por trabalhar com temas indicados durante a entrevista com uma série de perguntas abertas pré-estabelecidas e um esquema definido sendo que ao decorrer da entrevista pode-se incluir outros aspectos que considerar relevante (Ros, 2012).

As técnicas projetivas permitem uma avaliação profunda da personalidade dos sujeitos, sua estrutura, seus traços, seus controles (Vaz, 1997). Dessa forma a técnica projetiva HTP, de acordo com Kolck (1974), tem por objetivo avaliar aspectos projetivos e expressivos da personalidade, expressando o modo como o indivíduo percebe o mundo,

demonstrando as vivências emocionais e ideacionais ligadas ao desenvolvimento da personalidade.

Salienta-se, porém, que a escolha do HTP não foi aleatória, mas, sim, pensando num estímulo para que a paciente trouxesse sua experiência. Com os desenhos de uma casa uma árvore e figura humana pretendeu-se observar a imagem interna que se tem de si mesmo e de seu ambiente visto que os desenhos têm grande poder simbólico, saturados de experiências emocionais e ideacionais ligados ao desenvolvimento da personalidade.

3.4 Procedimento de coleta de Informações

Este projeto foi submetido ao Conselho de Ética (ANEXO E) e, após a aprovação, foi efetuada a escolha e o convite a participante. Essa participante assinou por livre e espontânea vontade, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE B) e foi inscrita para atendimento no Centro de Formação de Psicólogos do UniCEUB. Tal procedimento dá garantias ao sujeito acerca da confidencialidade do trabalho e funciona como um rapport.

Para o exame clínico, foram necessárias duas sessões, com duração aproximada de uma hora e meia cada. Nesses encontros ocorreram a assinatura dos documentos de consentimento, levantamento de história clínica e história pessoal (anamnese).

No primeiro encontro teve início a primeira entrevista com o sujeito. Após a realização da entrevistas, em duas sessões, ainda no segundo encontro foi aplicada a técnica projetiva HTP, sendo que a técnica contém no mínimo duas fases, a primeira é não verbal, que consiste em convidar o indivíduo a fazer um desenho de uma casa, de uma árvore e de uma pessoa, apenas utilizando lápis preto e borracha, nesta fase foi solicitado um desenho adicional que é uma pessoa do sexo oposto. A segunda fase consiste na aplicação do inquérito

posterior ao desenho, e uma série de perguntas sobre os aspectos de cada desenho. Foi colocado à disposição lápis preto n.º 2 e borracha.

O terceiro e último encontro tiveram como objetivo a devolutiva das informações analisadas através das entrevistas e da técnica projetiva HTP.

3.5 Procedimentos para Análise das informações

As entrevistas não passaram por uma análise sistematizada, uma vez que serviram apenas para a construção da história de vida e da história clínica do sujeito. Estas ajudaram na contextualização dos dados obtidos com a técnica projetiva HTP. A elucidação da técnica HTP foi realizada de acordo com o Manual e Guia de Interpretação HTP, proposto por Buck (2003) e o Teste do Desenho como Instrumento Diagnóstico da Personalidade – validade, técnica de aplicação e normas de interpretação por Campos (2000). Para Buck (2003), “os desenhos são avaliados então, pelos sinais de psicopatologia existente ou potencial baseado no seu conteúdo; características do desenho, como tamanho, localização, a presença ou ausência de determinadas partes e as respostas do indivíduo durante o inquérito” (p. 5).

Posteriormente, o protocolo de interpretação do HTP incluiu uma parte do Inquérito Posterior ao Desenho para cada desenho, que propõe perguntas e fornece espaço para anotar as respostas do cliente e quaisquer observações significativas do comportamento. Depois da parte do inquérito posterior ao desenho foi utilizada uma lista de conceitos interpretativos, que fornece uma referência imediata dos conceitos interpretativos comuns para cada desenho (Buck, 2003).

Na mesma linha, Campos (2000), no que diz respeito à interpretação do desenho como técnica projetiva, as seguintes bases fundamentais devem ser consideradas: a) o uso dos significados de símbolos da psicanálise e do folclore, derivados de um estudo clínico dos

sonhos, artes, mito, fantasia; b) experiência clínica ; c) liberação da simbolização emprega; e d) evidência empírica (estudo de caso) (p. 23).

Para propósitos diagnósticos, o HTP fornece informações, que, quando relacionadas à entrevista clínica e ou outros instrumentos de avaliação, podem revelar conflitos e interesses gerais dos indivíduos, bem como aspectos específicos do ambiente que seja problemático do indivíduo.

Capítulo 4 – Estudo de caso

4.1 Apresentação do caso

Elaine (nome fictício) tem 41 anos, nasceu em Brasília, tem um irmão, é casada, não tem filhos e reside atualmente em Brasília. É formada em engenharia civil e se encontra no momento aposentada pelo INSS há aproximadamente cinco anos. Sua vida profissional foi interrompida após a descoberta do câncer de mama em 2012.

Antes do diagnóstico, Elaine havia realizado (6 meses antes) todos os exames da mama que nada havia acusado. Acredita que da noite para o dia nasceu um nódulo, um caroço e considera que o nódulo já poderia estar lá no seio, mas ela ainda não tinha percebido. Ele se manifestou naquele fatídico dia e realmente era visível e, segundo seu relato, tinha um aspecto avermelhado e febril.

Acredita que incoscientemente já sabia que era câncer, mas queria ter certeza, até porque se fosse câncer mesmo teria que cuidar logo. Elaine considera que estava em um momento muito conturbado de sua vida, “no meio de um fogo cruzado”, e que o câncer naquele momento veio como um alívio. Quando foi ao hospital falou que estava com dor, cólica e exagerou para conseguir atendimento, solicitando para a médica olhar o seio. Logo que olhou, a ginecologista indagou sobre seu grau de escolaridade. Ao responder que era superior completo Elaine disse que levou uma bronca da médica que disse que o nódulo era muito grande (14 cm) e que, por ela ter boa escolaridade, deveria ter procurado ajuda antes, afirmando um nódulo deste tamanho não nasce de um dia para o outro. A postura da profissional afetou muito Elaine, que se sentiu sendo chamada de mentirosa pela médica.

Ao dar continuidade aos exames, foi constatado que o nódulo além de muito grande era muito agressivo e que, pelo tamanho, uma outra médica que lhe prestou atendimento acreditava que poderia sim ter nascido de um dia para o outro. A partir daí, Elaine começou a fazer a quimioterapia, pois conforme explicado, o câncer grande não pode ser operado, teria

que diminuir o tamanho com a quimioterapia para realizar a cirurgia. Depois de 6 meses de quimioterapia, o nódulo de 14 cm diminuiu para 6 cm e aí ela estava apta para realizar a mastectomia radical do seio esquerdo, sendo realizado também o esvaziamento dos linfonodos da axila esquerda.

Elaine permaneceu em manutenção do tratamento até 2015. Neste momento ocorreu o falecimento de sua mãe. Foi muito difícil para ela esta perda, apesar da mãe estar debilitada por conta de um AVC, foi um grande susto.

Após o falecimento de sua mãe, Elaine perdeu em sequência seu pai, por conta de um infarto fulminante. Conjuntamente com esta perda, recebeu a notícia de que o câncer havia voltado. Ela acredita que seu desgaste físico e psicológico se deu não só por conta do fato da recidiva, mas também pelo fato da perda do pai e da mãe. Foi durante a entrevista clínica que a participante trouxe um novo dado revelando a questão da recidiva do câncer. Ela mesma considera que todo este processo da doença pode ser dividido em dois períodos: antes da recidiva e após a recidiva.

Hoje tem alguns nódulos do câncer em parte do pulmão e, no momento, por recomendações médicas, não está fazendo quimioterapia ou radioterapia. Ainda sente os incômodos dos efeitos colaterais da quimioterapia como falta de sensibilidade na mão, os dedos ficam dormentes, dificuldades para andar e muito medo de cair por conta da dormência do pé.

Com relação à perda do seio, Elaine relatou que se sente mutilada e, por vezes, antes da retirada do seio pensou em como seu marido iria enxergá-la sem parte do seu corpo. Após a retirada ficou bastante ansiosa aguardando a possibilidade de dali 6 meses fazer a reconstrução da mama, o que não foi possível, porque teve que realizar várias sessões de radioterapia que poderiam, segundo a equipe médica, “queimar” a prótese de mama. Elaine relata que adorava a parte do colo exposta, usar decotes, e hoje não usa mais certas roupas e,

inclusive, relata com pesar que doou muita roupa por causa da cirurgia. Repetidamente contou o quanto sentir-se mutilada é horrível, que sente crítica no olhar dos médicos, das pessoas, de todos a sua volta, sendo o que mais a incomoda. Acredita que os outros estão sempre cochichando sobre a gravidade do seu caso, não falando direito as coisas, comentando sobre o fato dela não ter seio e estar “incompleta”.

Hoje considera que, neste processo todo, a recidiva foi o pior momento, seguida da morte de sua mãe e de seu pai, o que a deixou muito abalada emocionalmente. Sente como se tivesse se entregado, estando mais fraca, e relata que era bem mais vaidosa e que agora só procura sobreviver. Acredita que a quimioterapia a inchou muito, mas nada se compara a perda do seio, sente que “tiraram um pedaço de mim, uma parte erótica” e sente muita falta. Elaine gostaria muito fazer a reconstrução, mas não vai mais poder por conta do novo tratamento que irá iniciar devido à recidiva da doença. Sente-se frustrada, pois seu sonho era fazer a reconstrução, “para recuperar o equilíbrio”, pois acredita que o seio é onde está a sensualidade da mulher.

4.2 Apresentação dos resultados do HTP

Neste tópico serão apresentadas questões sobre a estrutura da personalidade da participante, um perfil geral traçado através da história clínica onde Elaine se submeteu ao teste projetivo HTP e foram baseados nas orientações dos respectivos manuais Buck (2003) e Campos (2000). Posteriormente, serão discutidos aspectos que apareceram da imagem do corpo, visto que o principal objetivo deste estudo foi a análise da imagem corporal em mulheres mastectomizadas.

Elaine possui sua estrutura de personalidade preservada, como traços de insegurança, dependência e imaturidade. A insegurança, por exemplo, pode ser constatada nas figuras

humanas femininas e masculinas. A posição aberta das pernas pode representar forte necessidade de segurança. Outra questão que ficou evidente na figura humana foi a disparidade nos tamanhos e proporções das pernas e braços da figura humana masculina que, segundo o manual Buck (2003), sugerem ambivalência relacionada ao esforço para autonomia ou independência. A insegurança e a dependência são fatores presentes também na fala de Elaine, visto que hoje, com a recidiva do câncer, evita sair sozinha de casa. Conforme relatado na entrevista clínica, ela tem receio de se sentir mal e não confia no equilíbrio das pernas porque sente dormência nos pés, o que seria um dos tantos efeitos da quimioterapia. Como consequência, tornou-se dependente do irmão e do marido que lhe dão suporte quando podem e quando Elaine necessita.

A imaturidade pode ser vista principalmente no desenho da árvore em diversos eixos como flores, ramos e frutos. Porém, foi no inquérito posterior ao desenho que se revelaram mais questões acerca da imaturidade, como por exemplo quando perguntada sobre qual seria idade desta árvore, sua resposta foi 18 anos. Para Buck (2003), isto reflete muitas vezes a idade cronológica ou a idade sentida pelo indivíduo. Da mesma forma outra questão que demonstra a imaturidade, seria quando perguntada sobre qual quarto seria o seu no desenho da casa, sua resposta foi que seria o maior para “poder guardar minhas bonecas”.

Considera-se que, por vezes, Elaine utilize como mecanismos de compensação estabelecer o contato com realidade pela fantasia e o retraimento. Elaine utiliza a fantasia como uma forma de estabelecer contato com a realidade e reprimir a tendência de obter satisfação onde não é possível. A fantasia está presente em variados desenhos, como o da figura humana feminina, visto que para Elaine este desenho representa ela mesma. Quando perguntada no inquérito sobre a roupa que a figura estaria vestindo, houve grande disparidade com relação a roupa que estava vestindo no momento da entrevista clínica. No desenho ela respondeu que estaria com um vestido vermelho alegre e cheio de flores, porém, na entrevista

clínica ela estava vestindo uma calça jeans e uma blusa preta, ou seja, bastante oposta ao retratado no desenho. Buck (2003) explica que “quanto maior a discrepância entre a aparência objetiva do desenho e a descrição da roupa usada pela pessoa, menor é a compreensão da realidade pelo indivíduo. O tipo de roupa pode fornecer insight sobre as necessidades do indivíduo” (p.70).

Suas reações, como consequência, provocam sentimentos de frustração e inadequação. Para Campos (2000), uma zona de conflito se mostra de forma clara quando o participante apaga certo detalhe e desenha novamente. Elaine apagou o que seria o formato de uma boca feliz na figura humana feminina redesenhando uma boca triste durante a elaboração do desenho. No inquérito, quando Elaine foi perguntada se a pessoa do desenho estava feliz ou triste, ela respondeu que estava “triste porque os olhos e a boca davam essa impressão”. Logo após, quando perguntada qual o motivo dessa pessoa estar triste, respondeu que essa pessoa e está fazendo um tratamento. Já para Buck (2003), o desenhar novamente pode implicar em uma reação emocional extremamente forte em relação ao objeto desenhado, bem como seu significado simbólico ou à presença de deterioração orgânica, ou ambos.

Ademais optou-se por criar uma análise separada da imagem do corpo, demonstrando as observações feitas baseadas nos manuais em cada desenho, relacionando-o ao inquérito posterior do desenho, à entrevista clínica e ao referencial teórico.

4.3 Análise e discussão da Imagem do Corpo pelo HTP

Para Campos (2000), o desenho da casa poderá refletir mais aspectos que expressam a percepção da situação no lar-residência, presente ou desejada para o futuro, e questões como retraimento e fantasia, ou seja, a forma como o indivíduo lida aspectos ambientais e seu meio.

No desenho da casa não foi observada nenhuma discrepância muito relevante, porém foi possível verificar mais questões sobre a forma de enfrentamento que Elaine está utilizando,

como exemplos a fantasia e retraimento. Com o auxílio do inquérito posterior ao desenho, foi possível fazer associações sobre questões da imagem corporal da participante como, por exemplo, ao ser perguntada o que essa casa precisa, sua resposta foi de uma “manutenção e reforma, pois a casa estaria muito acabada”. Para Buck (2003), essa resposta demonstra a “necessidade de se ter boa saúde” (p.54), retratando a realidade de Elaine em relação a seu momento atual, onde estaria precisando de uma “reforma”, pois estaria “muito acabada”.

Considerou-se que, segundo Schilder (1999), a imagem do corpo é o modo como o indivíduo percebe seu corpo e que ela poderia ser extinguida ou restaurada de acordo com a experiência vivida pelo indivíduo. A experiência vivida por Elaine é de que sua casa, que a representa, precisaria de uma reforma, pois está muito acabada por conta de sua saúde que ainda está prejudicada pelo câncer e sua recidiva. A visão de Elaine é de que sua imagem corporal é percebida como estando fragilizada e prejudicada, sugerindo que seja essa a maneira que hoje ela percebe seu corpo.

Campos (2000) acredita que a árvore é, dos três desenhos, o mais provável que revele a autoimagem da pessoa, no contexto de seu relacionamento com o ambiente. Para a autora, a expressão inconsciente da própria imagem, através do desenho, ficou muito evidente em variados casos na clínica. Em concordância, Buck (2003) considera que o desenho da árvore, no que diz respeito à imagem corporal, desperta mais associações inconscientes nos indivíduos que tem expressado, por exemplo, sentimentos de inadequação, isolamento, pressões ambientais mais facilmente nos comentários sobre a árvore do que no relativo à pessoa. O autor acredita que isso se dá porque aparentemente, a árvore não desperta fortes sentimentos de identificação nem muitas associações conscientes ou tão próximas do nível da consciência como a pessoa. Ou seja, para ambos os autores, Buck (2003) e Campos (2000), a árvore parece estimular menos associações conscientes e mais associações inconscientes do que os outros dois desenhos.

Algumas observações foram possíveis de serem feitas a respeito da imagem corporal no desenho da árvore. As cicatrizes no tronco do desenho da árvore podem refletir experiência traumática da perda de sua mãe e de seu pai. A Copa encaracolada pode indicar intranquilidade, fadiga, comunicabilidade, falta de perseverança, romantismo, confusão, malabarismo, vaidade, capricho, desocupação e valorização do aspecto externo. Aqui se reflete a questão da imagem corporal de Elaine, sua preocupação com aspecto externo e sua vaidade. Na entrevista clínica quando falou sobre a imagem e a percepção que se tem do corpo, ela disse: *“Com a perda do seio me senti mutilada, pensei como meu marido vai me ver agora? Fiquei ansiosa esperando a possibilidade de dali 6 meses fazer a reconstrução da mama. Meu marido disse que tem o mesmo tesão e vontade sexual mesmo depois da retirada da mama, mais eu não me sinto bem e também não vejo que é bem assim... É meu seio!! Adorava essa parte do colo exposta, usar decotes, hoje não uso mais certas roupas”*.

O relato de Elaine vai se encontro à pesquisa de Zecchin (2004), que reflete existir um vínculo da psique e do corpo, sendo que ambas caminham juntas e que todas as pacientes demonstraram sentimento de vergonha, inibição, baixa autoestima e problemas sexuais, após a mastectomia.

Outra questão seria quando Elaine foi perguntada no inquérito posterior ao desenho sobre que tipo de árvore seria, e sua resposta foi “frutífera, ameixeira com bastante folha”. Em sequência foi perguntada o que nela lhe dá essa impressão (da árvore ser saudável), e sua resposta foi “os frutos e o quanto ela é bonita, mas com a seca está sem graça”. Campos (2000) considera que geralmente árvores frutíferas são vistas como femininas. O que chama atenção nesta resposta é que ela não desenhou os frutos na árvore, mas em sua resposta a considerou frutífera e ameixeira. A pergunta seria por que não colocar os frutos na árvore sendo que assim a considera? Se árvores frutíferas são indícios de feminilidade, poderíamos então presumir que ao não desenhá-las, seu lado feminino talvez esteja prejudicado com a

perda do seio. Até mesmo em sua fala, quando diz que o seio é “um exemplo de feminilidade” e “um símbolo erótico”. Sobre a árvore estar seca e “sem graça”, imagina-se que Elaine fala de si e que com a doença não goza de boa saúde e fisicamente não está como gostaria, estando “sem graça”.

Barros (2008), em concordância com Yalon (1997), realiza uma reflexão sobre a questão a historicidade do seio, que simbolicamente de forma geral representam a feminilidade da mulher bem como sua atratividade. Quando perguntada sobre o que na árvore demonstra que ela é saudável ou não, sua resposta foi que o que demonstra que árvore é saudável seriam os frutos. Onde estariam os frutos de Elaine, ou seja, sua saúde senão em seus seios? Segundo Zecchin (2004), para a psicanálise o seio representa o prazer, sendo o objeto de desejo do bebê, o que o satisfaz e acalenta e é onde se dá a construção do sujeito psíquico e garante o equilíbrio emocional da criança. Então, quando Elaine responde na entrevista clínica que necessita de recuperar seu “equilíbrio”, ela quer dizer que ele se perdeu, em meio aos frutos que inexistem nesta árvore.

Foi possível perceber através da contruibuição do inquérito posterior ao desenho, conforme o previsto por Campos (2000) e Buck (2003), que de fato surgiram no desenho da árvore variados aspectos inconscientes que puderam ser relacionados com a imagem do corpo de Elaine.

Para Campos (2000), o desenho da pessoa estimula mais associações conscientes do que a casa ou a árvore, incluindo a expressão direta da imagem corporal. Este desenho, segundo a autora, desperta sentimentos muito intensos no indivíduo que está em grande sofrimento. No desenho da figura humana masculina foi possível verificar aspectos que se relacionam ao desenvolvimento do eu e a sua adaptação social, ou inter-relação com o ambiente, como braços muito curtos que indicam falta de esforço e retratam sentimentos de fraqueza. Na entrevista clínica, Elaine relata: “- *Eu acredito que minha mente e meu*

emocional, inconsciente não sei, influenciaram na minha doença. Foram momentos muitos difíceis. A recidiva foi o pior momento, receber a notícia da morte do meu pai acabou comigo. Sinto como se tivesse me entregado. Estou muito mais fraca agora. Tive pneumonia e fiquei internada, evito dirigir, e evito andar sozinha porque tenho medo de desmaiar. Meu marido me ajuda como pode. Sinto como se tivesse em uma sentença de morte. A qualquer momento posso morrer. Então tenho que aproveitar. Antes eu era mais vaidosa agora só tento sobreviver”.

O traço marcando a cintura dos dois desenhos da figura humana também poderá, segundo Buck (2003), ser a projeção de uma preocupação ou policiamento ao impulso do corpo. Porém, de fato, o que mais ficou evidente em todos os desenhos foi que na imagem figura humana masculina verificou-se grande discrepância de simetria no lado esquerdo, nos braços e pernas, sendo muito mais finos e menores do que os braços e pernas do lado direito. Buck (2003) afirma que “uma diferença acentuada de proporções entre o lado esquerdo e direito da pessoa sugere confusão no papel sexual, especificamente, desequilíbrio de personalidade em geral” (p.63) ou “um detalhe menor do que a média normalmente implica uma rejeição ou um desejo de rejeitar o que o item pode simbolizar para o indivíduo” (p.40). Elaine retratou em seu desenho a diferença de simetria do lado esquerdo, o mesmo lado em que retirou a mama.

Meyer, Brown e Levine (1955, citados por Campos, 2000) realizaram o teste projetivo HTP em indivíduos antes e depois da cirurgia. Os autores refletem que pessoas que realizaram operações de ouvido, remoção dos seios, amputações de pernas, perda de olho, de alguma forma apresentavam nos desenhos indicadores de conflito na área operada. Alguns aspectos devem ser observados, como sombra excessiva, rasuras, linhas tremidas, ou rejeição premeditada da área que indicava o lugar da cirurgia. Sendo assim, concluiu-se que a perda de um membro ou de um órgão dos sentidos, em um lado do corpo era projetada no mesmo

lado da figura desenhada, como por exemplo, no caso desta pesquisa, onde a mama esquerda de Elaine que ao ser retirada foi por ela expressada elucidando em seu desenho uma pessoa sem simetria e sem coerência corporal conforme demonstrado na figura humana masculina.

Outro sinal claro no desenho foram os pés um para um lado e outro para o outro lado que podem estar refletindo indecisão, ambivalência de comportamento, atitudes pessoais.

Na entrevista clínica Elaine diz: *“... não uso certas roupas, evito me olhar espelho, minha profissão ficou só papel, meu marido é meu ponto de segurança, e meu irmão me ajuda muito dessa segunda vez (após a recidiva) me sinto mais debilitada evito usar biquíni, você se sente estranha sabe, as pessoas olham diferente porque dá para perceber. Não que eu me importe com o que os outros vão achar, mas incomoda é diferente. Agora comprei um biquíni que tampa o tórax e fica melhor. Sentir-se mutilada é muito ruim”*.

De acordo com o sociólogo Alberoni (1996), com a mutilação, o ser se sente aniquilado e humilhado, em uma realidade dolorosa, que pode abalar a sua “centralidade”, necessitando da ajuda de outros seres humanos que possam contribuir para a reconstrução de uma autoimagem sofrida e fragmentada. E, ainda, segundo Ferreira e Mamede (2003), a mutilação favorece o surgimento de muitas questões na vida das mulheres, sobretudo aquelas relacionadas à imagem corporal. A amputação de qualquer parte externa ou mesmo interna do corpo é traumática, podendo produzir uma transformação radical na aparência e, assim, a autoimagem corporal deve ser ajustada a essa nova condição, sendo o que procura Elaine, restringindo o uso de certas roupas e se readaptando devido à perda do seio.

Para Campos (2000), a representação gráfica tende a associar-se em um sentido progressivo de construção da maturação psíquica. Sendo assim, pode-se considerar que as técnicas projetivas possibilitaram verificar aspectos importantes da imagem corporal, aspectos da personalidade ocultos, resgatando o mundo simbólico, a liberação da criatividade de Elaine, o que comumente, é difícil de ser expresso na linguagem verbal.

A participante acompanhada neste estudo, bem como outras mulheres mastectomizadas em diversos centros de assistência espalhadas pelo país, estão na espera de um suporte qualificado, que dê atenção a aspectos de como o câncer de mama poderá impactar a imagem corporal de cada uma e as consequências subjetivas advindas desse processo.

Conforme demonstrado nesta pesquisa, a mutilação do corpo influencia no que há de mais simbólico, a feminilidade, que está representada nos seios, e, por esse motivo, a afetação psicológica em relação a percepção do corpo mostra-se evidente.

De acordo com a fundamentação teórica, apesar de existir a Lei 12.802/2013 que obriga o (SUS) a fazer a cirurgia plástica reparadora da mama logo em seguida à retirada do câncer, vimos que de acordo com a Federação Brasileira de apoio à saúde da Mama (2017), não é isso o que acontece, visto que as instituições médicas carecem de estrutura para realizar a cirurgia reparadora.

Portanto, essas mulheres são atingidas de forma abrupta na expectativa de realizar a reconstrução, ou não, conforme o estudo de caso do presente estudo, onde não foi possível a realização da reconstrução da mama, devido à recidiva do câncer. Sendo assim, esta pesquisa trouxe reflexões significativas sobre importância de se atuar de forma preventiva, no que diz respeito à informação para essas mulheres, visto que muitas delas não poderão realizar a reconstrução, seja por impossibilidade clínica, seja por falta de oportunidade no sistema de saúde (SUS). Compreendendo dessa forma, como o fato em si poderá afetar sua subjetividade, pois, à medida que a imagem corporal apresenta elementos que denotam maior fragilização, surgem sentimentos de inadequação e de comprometimento psíquico da personalidade.

Neste sentido, o próprio manual do HTP adverte que as informações oriundas do protocolo não devem ser analisadas isoladamente e devem ser combinadas com a história

clínica do indivíduo e com dados oriundos de outras fontes (Buck, 2003). Portanto, a contribuição do teste projetivo HTP se deu somada à história clínica e ao inquérito posterior ao desenho. Por este motivo, o acompanhamento psicológico e a aplicação de testes projetivos em pacientes mastectomizadas, podem colaborar para o entendimento dos níveis de comprometimento causados nessas mulheres, criando possibilidades para um trabalho clínico mais completo.

Considerações finais

Com base no estudo de caso de uma mulher mastectomizada discutido neste trabalho, aliado aos achados teóricos e a alguns estudos envolvendo técnicas projetivas, pode-se realizar algumas considerações acerca da imagem corporal de uma mulher mastectomizada.

Os dados projetivos do HTP indicam que Elaine possui uma estrutura de personalidade preservada porém, bastante fragilizada, o que trouxe a ela como mecanismos de compensação que resultam em um contato com o ambiente calcado na fantasia e no retraimento, sendo que dentro da realidade em que vive é a sua forma obter satisfação. Como consequência os sentimentos que prevalecem são os de frustração e inadequação. De forma geral, o quadro clínico mostrado pela participante parece ter origem de seus problemas orgânicos causados pelo câncer de mama e também com relação aos conflitos sociais, como por exemplo à morte repentina dos pais, o que lhe enfraqueceu psicológica e fisicamente.

Em vista deste cenário, a participante desenvolveu uma personalidade dependente, imatura e instável e com poucos recursos para obtenção de satisfação pessoal, resultando hoje no quadro clínico descrito. Mesmo assim, em termos gerais, Elaine possui a personalidade preservada, sem dados sugestivos de transtorno mental sérios ou problemas patológicos.

Amparo (2013) considera que o corpo é um dos elementos da organização do sujeito psíquico, onde a imagem de si possibilita a relação consigo mesmo e com o outro. Sendo assim, as pesquisas realizadas demonstram que quando se fala em distorções, impasses e insatisfação da imagem corporal, o sujeito e o meio em que vive são mutuamente afetados marcando sua realidade de forma preponderante. Os estudos sobre imagem corporal em sujeitos que sofreram algum tipo de mutilação vão de encontro com os resultados desta

pesquisa, que demonstram sentimentos nesses sujeitos de inadequação, insegurança e problemas com a autoimagem. A perda da feminilidade devido a ausência do seio se mostrou notória nos desenhos do HTP, principalmente no desenho da árvore e da figura humana masculina desenhada por Elaine.

Portanto, foi possível perceber que, conforme previsto por Campos (2000) e Buck (2003), surgiram variados aspectos inconscientes que puderam ser relacionados com a imagem do corpo. Apesar dos autores considerarem que o desenho da árvore retrata mais aspectos da imagem corporal, nesta pesquisa o desenho da figura humana masculina apresentou tantas ou mais evidências que retrataram o impacto da imagem corporal.

Outra questão que ficou de acordo com o abordado pelos autores Campos (2000) e Buck (2003) foi o aparecimento de questões sobre a imagem corporal no inquérito posterior ao desenho da árvore. Considerou-se essencial para o resultado desta pesquisa a utilização do inquérito posterior ao desenho elaborado por Buck (2003), que deu luz a vários aspectos que haviam ficado obscuros somente com retrato do desenho do HTP. Foi possível verificar, de forma geral, que a imagem corporal de Elaine foi imensamente afetada com a mastectomia radical, fazendo-a criar mecanismos de compensação para dar conta de suas perdas como a feminilidade e a eroticidade.

Desta forma, os prejuízos psíquicos e físicos com a recidiva do câncer agravaram ainda mais a situação de Elaine, que dividiu toda sua trajetória da doença em dois momentos: antes e depois da recidiva. Considera-se portanto, que o dano causado pela retorno da doença também afetou o resultado da projeção no que diz respeito à imagem corporal, pois foi através desta notícia que se descobriu a impossibilidade de se reconstruir a mama, algo que era tão desejado por ela e esperado.

Neste sentido, acredita-se que quando existe a possibilidade de reconstrução da mama, conforme relatado na pesquisa de Zecchin (2004), o indivíduo fica menos abalado e, ainda, se houver expectativa de cura, a imagem corporal do sujeito também ficaria menos afetada. Segundo Meyer, Brown e Levine (1955, citados por Campos, 2000), pessoas que não tem esperança de reconstruir o membro amputado, acabam simbolizando através da projeção, o lado do corpo que foi retirado na figura desenhada. Foi exatamente o que se apresentou nessa pesquisa, onde a mama esquerda da paciente, aquela retirada, foi representada pela mesma, através da falta de simetria da figura humana masculina do lado esquerdo.

Com relação às limitações deste estudo, estão centradas em dois pontos: a primeira é que o estudo de caso de sujeito único reflete um olhar restrito sobre o tema; a segunda questão é que a participante sofre no momento com a falta de perspectiva com relação a reconstrução da mama devido a recidiva, o que pode ter afetado mais fortemente os aspectos relacionados à imagem corporal.

Espera-se que este trabalho possa contribuir para uma melhor compreensão acerca da imagem corporal da mulher mastectomizada. Conseguiu-se comprovar que o conhecimento psicológico adquirido pela aplicação de testes projetivos em uma paciente mastectomizada, colaborou para o entendimento dos níveis de comprometimento causados nessa paciente. O HTP se mostrou uma ferramenta significativa para que questões pessoais internalizadas aflorem através da projeção, o que possibilita um diagnóstico mais preciso, revelador de questões da personalidade, criando dessa forma, inúmeras possibilidades para um trabalho clínico diferenciado com relação a pessoas que sofreram algum tipo de perda física, dentre outras, a mastectomia, objeto dessa pesquisa.

Anseia-se, por fim, que o presente estudo sirva de estímulo para profissionais de saúde que trabalham com questões delicadas como o câncer de mama e de incentivo para novas pesquisas sobre a imagem corporal envolvendo o HTP e técnicas projetivas de forma

geral, uma vez que não existem muitos estudos dessa natureza até o presente momento. Desta forma, a afirmação que o indivíduo desenha o que sente, em vez de somente o que vê, resume as observações clínicas experienciadas nesta pesquisa. O indivíduo, pelo tamanho, localização, pressão do traço, conteúdo do desenho, transmite o que sente. Seus aspectos subjetivos definem e dão sentido as intenções objetivas.

Referências Bibliográficas

- Abreu F. G. O. (2005). *Transexualismo: Um estudo sobre a representação de si no método de Rorschach*. Tese de Mestrado não publicada. Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF.
- Anzieu, D. (1988) *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Campus.
- Aiello V. (1995). *O Uso de Procedimentos Projetivos na Pesquisa de Representações Sociais: Projeção e Transicionalidade*. Psicologia USP: São Paulo, v. 6, n.2, p.103-127.
- Alberoni, F. (1996). *O Erotismo do corpo*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Alchieri, J. C & Cruz, R. M (2009). *Avaliação Psicológica: Conceitos, Métodos e Instrumentos*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Almeida, A.M (2001). Construído o significado da recorrência da doença: a experiência de mulheres com câncer de mama. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9(5), 63-69.
- Amparo, D. M. M. (2013). O corpo: identificações e imagem. *Revista Mal-Estar e Subjetividade*, 13 (3-4), 499-520.
- Andrados, I. (2004). *A intuição do psicólogo*. São Paulo: Vetor.
- Arantes, S. L. (2002). *A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado*. (Dissertação de Doutorado não publicada). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.
- Barros, N. A. V. (2008). *Estudo exploratório numa amostra deres submetidas a amputação cirúrgica da mama*. (Dissertação de Mestrado não Publicada). Universidade Aberta, Lisboa, Portugal.

Brasil, Ministério da Saúde (1986). Relatório *Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde*.

Brasília (DF). Retirado de:

http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/13cns_m.pdf

Brasil, (2012). Estimativa 2012/2013 – *Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro.

Retirado de:

http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/estimativas-de-incidencia-de-cancer-2012/estimativas_incidencia_cancer_2012.pdf

Buck, J. N. (2003). *H-T-P Casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: Manual e Guia de Interpretação*. São Paulo: Vetor.

Campos, D. M. S. (2000). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico de personalidade*. São Paulo: Editora Vozes.

Cunha, J. A. (2008). *Psicodiagnóstico – V*. Porto Alegre: Artmed.

Crane, R. (2000). Cancro da Mama. *Enfermagem em Oncologia*, 1(2), 250-320.

Dolto, F. (1984). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva.

Federação Brasileira de apoio à saúde da Mama (2017). Retirado de:

<http://www.femama.org.br/novo/>.

Fernandes C. A. F. & Mamede, V. M. (2004). O surgimento do câncer de mama na visão de um grupo de mulheres mastectomizadas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 1335-40.

Ferreira, L. S. M., & Mamede M. (2003). Representação do corpo na relação consigo mesma após mastectomia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(3), 299-304.

Güntert, A. E. V. A. (2006). Técnicas projetivas: o geral e o singular em avaliação psicológica. Em F. F. Sisto, E. T. B. Sbardelini & R. Primi (Orgs.). *Contextos e questões da avaliação psicológica* (pp. 77-84). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Günther, H. (2006). Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(2), 201.209.

- Kolck, O. L. V. (1974). *Técnicas de Exame Psicológico e suas Aplicações no Brasil: Testes de Personalidade*. Petrópolis: Vozes.
- Mannoni M. (1981). *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus.
- Miguel, F. K. (2014). Mitos e verdades no ensino de técnicas projetivas. *Psico-USF*, 19(1), 97-106.
- Ocampo, R. M. (2008). *O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas*. *Avaliação Psicológica*, 7 (2), 189-198.
- Oliveira, E. A. & Santos, M. A. (2006). *Perfil psicológico de pacientes com anorexia e bulimia nervosas: a ótica do psicodiagnóstico*. *Medicina*, 39(3), 353-360
- Oliveira, I. M. S. (2000). *Vivências da mulher mastectomizada. Abordagem fenomenológica da relação com o corpo*. Porto (Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, orientado pela Mestre Margarida Maria da Silva Vieira e apresentada no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto).
- OMS (2017). Organização Mundial da Saúde. Dados sobre Câncer no Brasil. Retirado de: <https://nacoesunidas.org/oms-cancer-mata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo/>.
- Padilha, S., Noronha, A. P. P & Fagan, C. Z. (2007). *Instrumentos de Avaliação Psicológica: Uso e Parecer de Psicólogos*. *Avaliação Psicológica*, 6 (1), 69-76.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas do Exame Psicológico: Fundamentos das Técnicas de Exame Psicológico*. (Org.) Brasília: UnB.
- Ros, A. M. J. (2012). *A entrevista Psicológica*. Monografia. Retirado de: <https://nucleogrhco.files.wordpress.com/2009/04/cp0211entrevista.pdf>
- Rosa S. & Batista A.P.L (2011). Qual a importância de um teste projetivo como o H.T.P – para auxiliar na avaliação psicológica em crianças com dificuldade de aprendizagem. *Pepsic:Uniedu*, 1(2), 1-20.

- Santos, D. B., & Vieira, E. M. (2011). Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2511-2522.
- Segal, S. M. (1995). *Mastectomia: mantendo sua qualidade de vida após o câncer de mama*. Rio de Janeiro: Record.
- Shilder, P. (1999). *A Imagem do Corpo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Sigal, A.M. (2000). Considerações sobre o psicodiagnóstico: Provocando o inconsciente. *Revista Psicanálise e Universidade*, 27-43.
- Souza, A. S. L. (2011). O desenho como instrumento diagnóstico: reflexões a partir da psicanálise. *Boletim de Psicologia*, 61 (135), 207-215.
- Sociedade Brasileira de Mastologia (2017). Retirado de: <http://www.sbmastologia.com.br/>
- Turato, E.R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis: Vozes.
- Vaz, C. E. (1997) *O Rorschach – Teoria e Desempenho*. São Paulo: Manole.
- Yalon, M. (1997). *História do Seio*. Lisboa: Editorial Teorema.
- Yin, R. K. (1994). *Pesquisa Estudo de Caso - Desenho e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.
- Zecchin, R. N. (2004). *A perda do seio: um trabalho psicanalítico institucional com mulheres com câncer de mama*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Apêndices e Anexos

APÊNDICE A – Entrevista semiestruturada

Temas abordados na entrevista clínica

- 1) Diagnóstico
- 2) Situação profissional
- 3) Sintomas
- 4) Relacionamento conjugal
- 5) Corpo e aparência antes da mastectomia
- 6) Imagem do corpo após a mastectomia
- 7) Como a retirada da mama mudou a vida de forma geral
- 8) Com está a vida no presente momento

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Análise da imagem corporal subsequente à mastectomia: Dimensões subjetivas do adoecer

Instituição do/a ou dos/(as) pesquisadores(as): UNICEUB

Pesquisador (a) responsável: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Pesquisador (a) assistente [aluno(a) de graduação: Verena Nicola Tavares

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é Avaliação Psicológica.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser paciente mastectomizada.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em participar das entrevistas abertas, e aplicação do teste projetivo HTP.
- Os encontros são de, aproximadamente, uma hora e meia, os dois primeiros estão destinados à entrevista clínica e história de vida, os demais para aplicação de testes e técnicas psicológicas. O quarto encontro, para a devolutiva, é de aproximadamente meia hora.
- Os encontros serão gravados apenas para facilitar a coleta de dados da pesquisadora, podendo ser descritos trechos na pesquisa.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada no Centro de Formação de Psicólogos, situado na Quadra 1, Conjunto A, 3º andar, Setor Comercial Sul, Brasília, DF.

Riscos e benefícios

- Os riscos de alguma espécie de pressão psicológica por conta da pesquisa realizada serão muito pequenos, mesmo assim, caso a participante sinta-se lesada, será desligada da pesquisa imediatamente, permanecendo em atendimento no Centro de Psicologia (Cenfor) para acompanhamento psicológico por tempo indeterminado.

- Medidas preventivas, tais como os encontros serem supervisionados por professor psicólogo da Instituição, serão tomadas durante todo o processo de coleta de dados, com a finalidade de minimizar qualquer risco ou incômodo.
- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá somar conhecimentos dentro desses processos individuais ligados a pacientes mastectomizadas, facilitando a atuação do psicólogo diante da questão da autoimagem colaborando com a minimização do sofrimento psíquico.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados (entrevistas e teste) ficarão guardados sob a responsabilidade de Frederico Guilherme Ocampo Abreu e Verena Nicola Tavares com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/Uniceub, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, _____ RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor (a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Frederico Guilherme Ocampo Abreu, celular 983452787/telefone institucional 3966-1200

Verena Nicola Tavares assistente, telefone/verenatavares@yahoo.com.br

Endereço dos (as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO): SQN 404, BLOCO B, APTO 207

Instituição: Uniceub – Centro Universitário de Brasília

Endereço: SEPN 707/907

Bairro: /CEP/Cidade: 770790-075

Telefones p/contato:3966-1200

Acrescente ao TCLE de sua pesquisa as informações abaixo caso sejam necessárias.

Endereço do(a) participante (a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

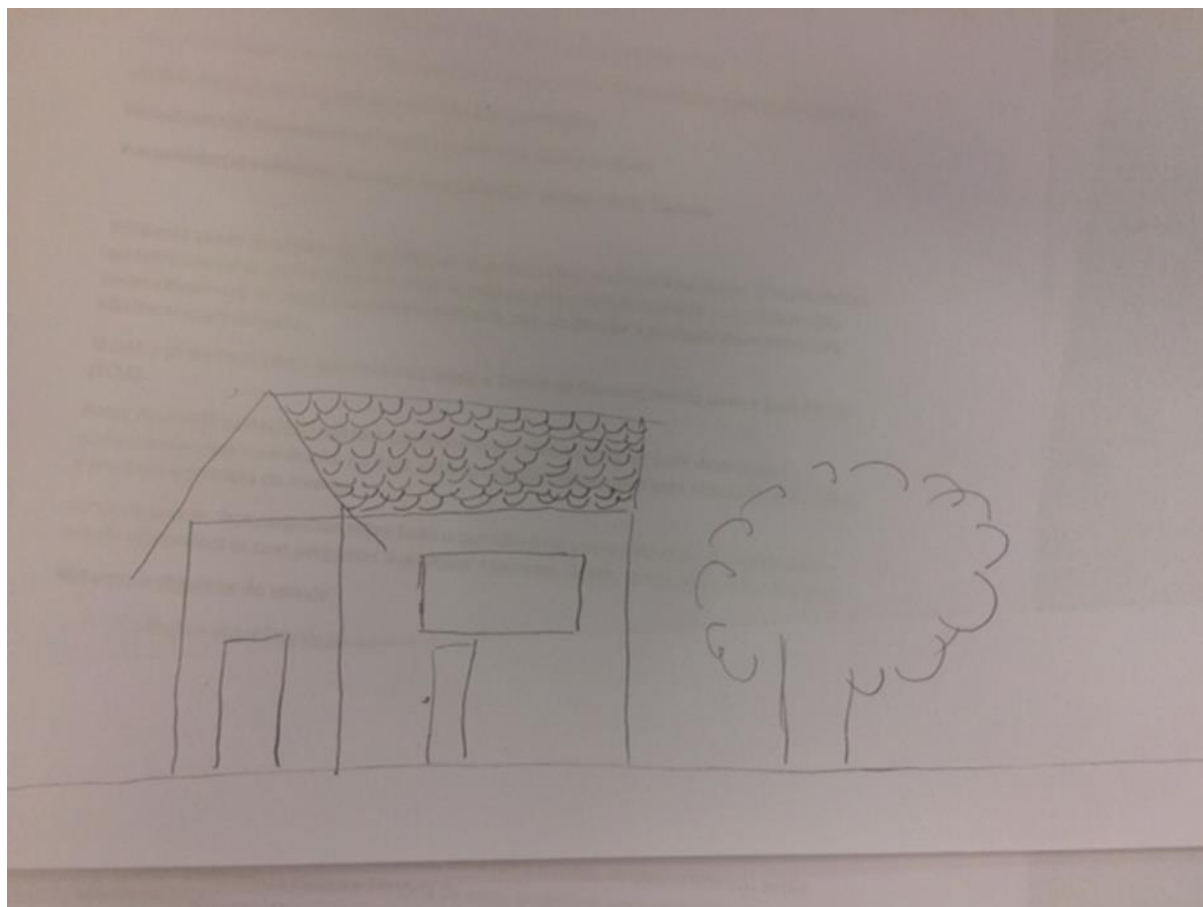
Contato de urgência: Sr(a).

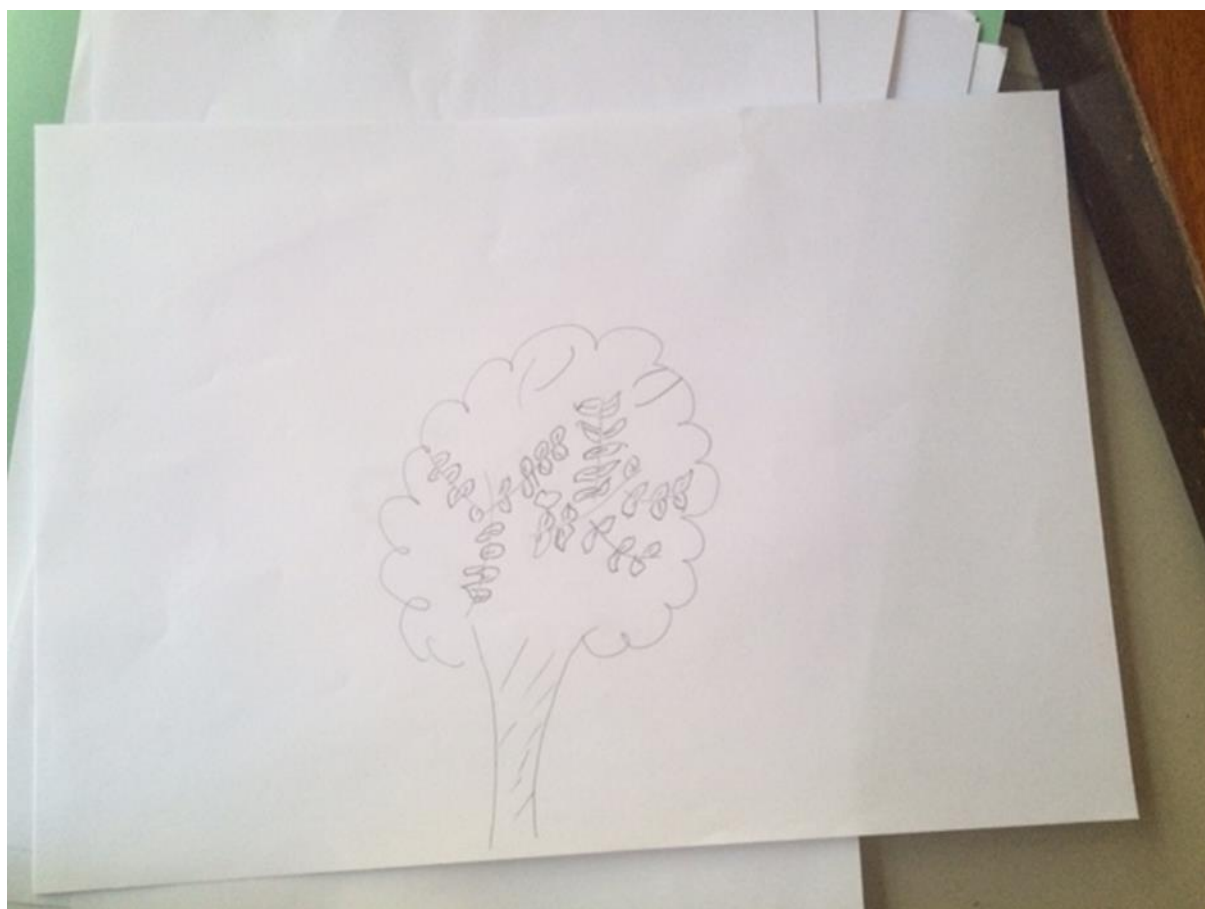
Domicílio: (rua, praça, conjunto)

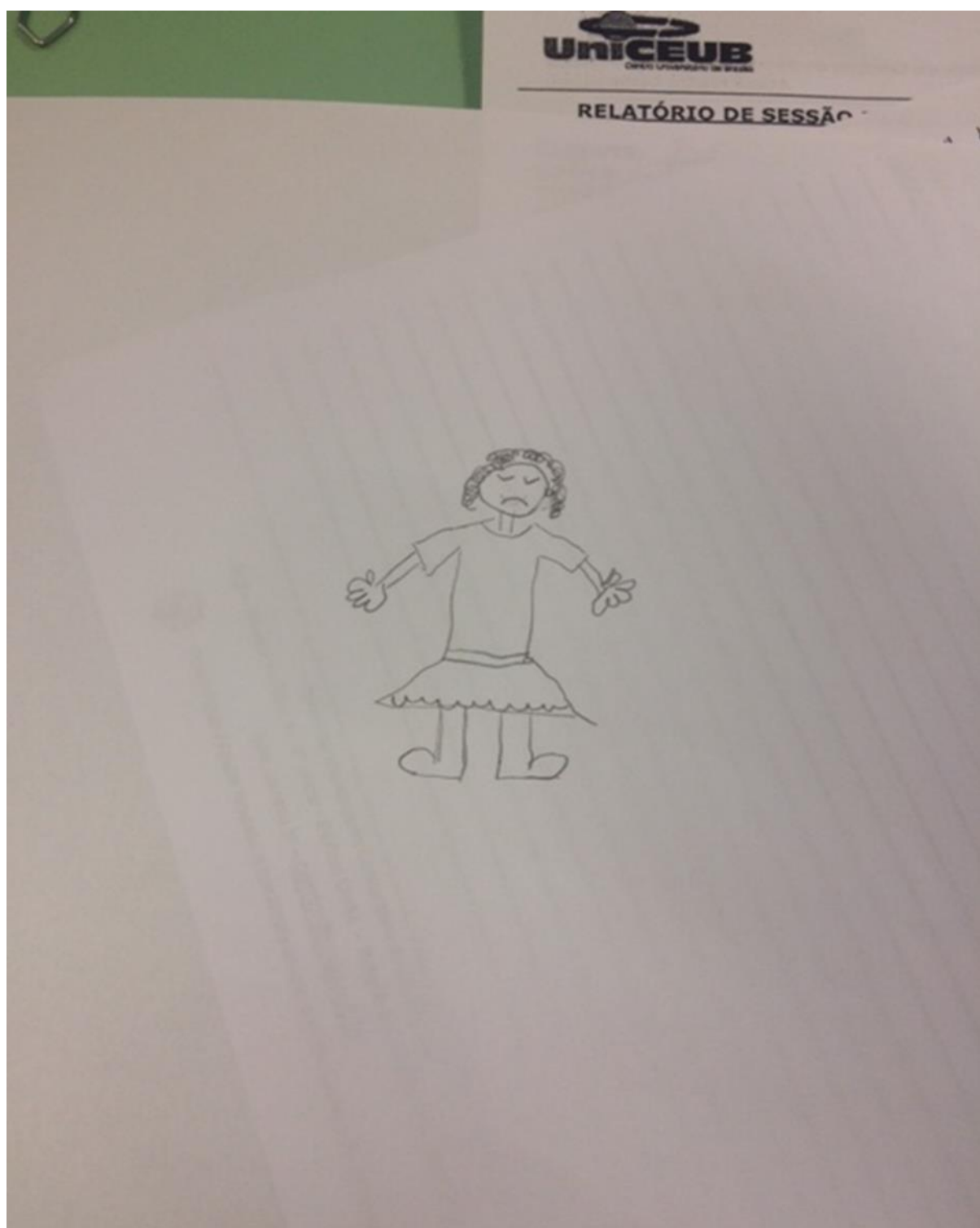
Bloco: /Nº: /Complemento:

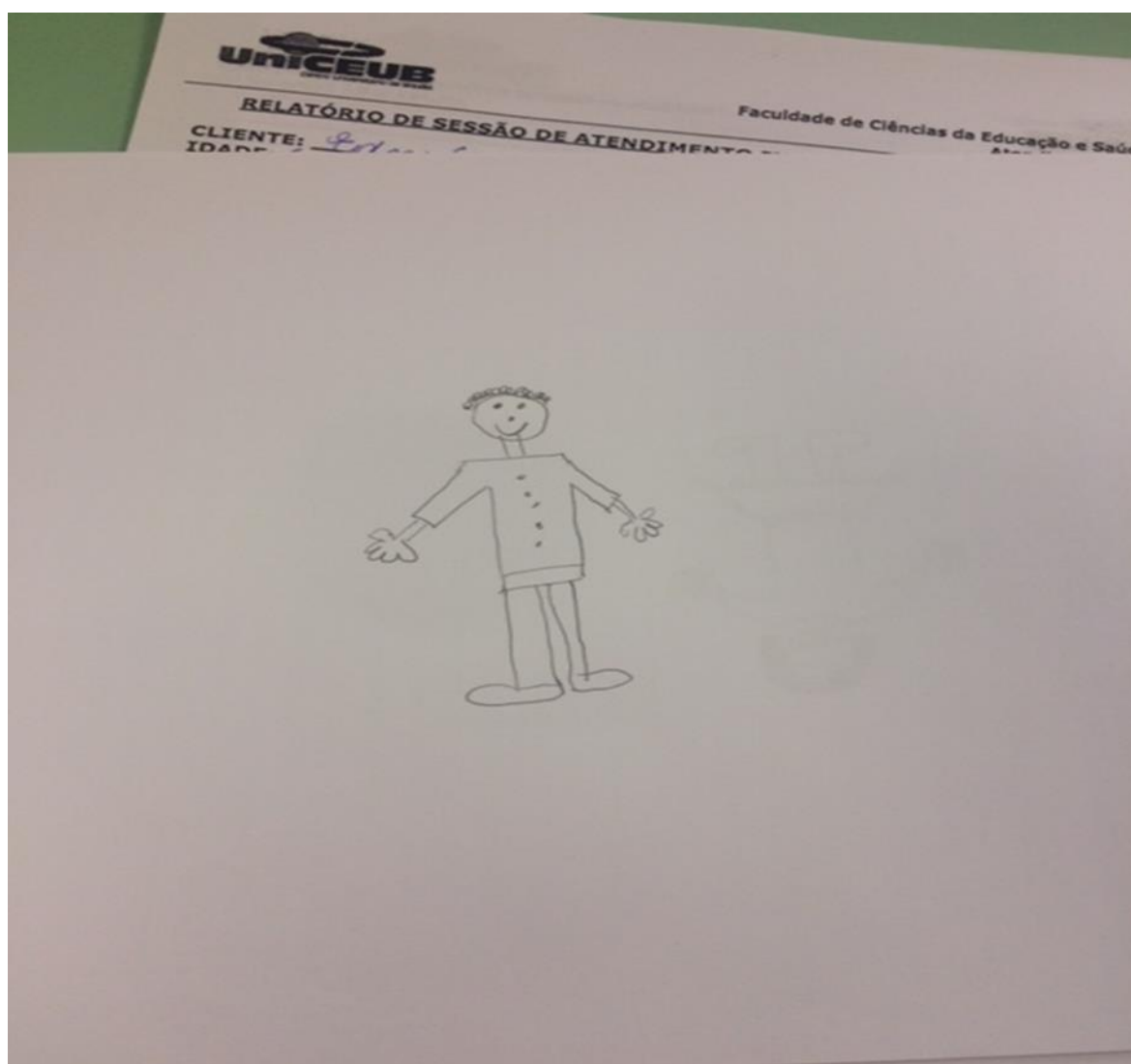
Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

ANEXO A – Desenho casa

ANEXO B – Desenho árvore

ANEXO C – Figura Humana – Feminina

ANEXO D – Figura Humana – Masculina

ANEXO E – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
BRASÍLIA - UNICEUB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da imagem corporal subsequente a mastectomia: dimensões subjetivas do adoecer

Pesquisador: Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66666517.4.0000.0023

Instituição Proponente: Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.075.595

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores: " O presente estudo tem como objetivo avaliar a imagem corporal da mulher mastectomizada através do uso da técnica projetiva House-Tree-Person (HTP). Como objetivos específicos a pesquisa se pretende: investigar a imagem corporal associada ao adoecer em mulheres com câncer de mama que foram submetidas à mastectomia (total ou parcial); identificar a imagem corporal a partir da técnica projetiva HTP e analisar um caso real de uma paciente mastectomizada. O interesse pelo tema surgiu pelo fato da pesquisadora trabalhar diretamente com pacientes de câncer que realizaram a mastectomia. Desta forma, contribuir para o estímulo a pesquisa de psicólogos é um anseio deste estudo, pois entende-se a prática assistencial como uma inesgotável fonte para novas investigações, pois, é dela que surgem as inquietações que perpassam o cuidar, objeto de nossa profissão. Nessa nova realidade, ao observar que as mulheres passam a enfrentar problemas ligados à mutilação de seu corpo, surgem, para nós, inquietações sobre como assistir a essa clientela de forma integral, pois ainda não há clareza como esse processo é vivido e interpretado por elas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde optou-se por realizar essa pesquisa por meio de estudo de caso através entrevistas que não sofreram uma análise sistematizada, uma vez que servirão apenas para a construção da história de vida e da história clínica da paciente. Estas ajudaram na contextualização

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3965-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 2.075.595

dos dados obtidos com o teste projetivo HTP".

Ainda, segundo os pesquisadores: "Neste trabalho, se pretende analisar a imagem corporal em uma mulher mastectomizada, bem como entender as dimensões subjetivas de seu adoecer, optou-se por realizar essa pesquisa por meio de estudo de caso. A escolha pelo estudo de caso deve-se ao interesse em estudar profundamente a realidade subjetiva da imagem corporal da mulher mastectomizada, buscando compreender os aspectos ligados à imagem do corpo dessa paciente. Nesse sentido, a pesquisa caracteriza-se como qualitativa, visto que, de acordo com Günther (2006), a pesquisa qualitativa é caracterizada, em especial, pela busca da compreensão como motivador para a construção do conhecimento, além de ser considerada como construtora subjetiva de realidades e teorias e produzir conteúdo, por meio da interpretação e diferentes e minuciosos métodos. A pesquisa qualitativa permite o acesso a dados relacionados a questões de natureza íntima que muitas vezes vêm permeados de angústia e sofrimento (Turato, 2003). Este estudo também faz um levantamento de indicadores psicométricos do teste H-T-P, sobre a imagem corporal da paciente com mastectomia. Segundo Yin (1989, p. 23) "o estudo de caso é uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real, quando a fronteira entre o fenômeno e o contexto não é claramente evidente e onde múltiplas fontes de evidência são utilizadas". Ainda segundo o autor o estudo de caso se caracteriza pela "... capacidade de lidar com uma completa variedade de evidências -documentos, artefatos, entrevistas e observações." (Yin, 1989, p. 19) Os objetivos do método de estudo de caso, segundo McClintock et al. (1983, p.150), "...são (1) capturar o esquema de referência e a definição da situação de um dado participante ... (2) permitir um exame detalhado do processo organizacional e (3) esclarecer aqueles fatores particulares ao caso que podem levar a um maior entendimento da causalidade. Em síntese, este estudo caracteriza-se pela delimitação de uma única paciente que permite analisar a imagem que ela faz de si, bem como as particularidades subjetivas de seu adoecer em um mesmo continuum psicopatológico".

Segundo o TCLE: "• Os dados e instrumentos utilizados (entrevistas e teste) ficarão guardados sob a responsabilidade de Frederico Guilherme Ocampo Abreu e Verena Nicola Tavares com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a imagem corporal na mulher mastectomizada, entendendo aspectos subjetivos do adoecer.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 2.075.595

Objetivo Secundário:

- Investigar a imagem corporal associadas ao adoecer em mulheres com câncer de mama que já foram submetidas à mastectomia (total ou parcial);
- Identificar a imagem corporal a partir da técnica projetiva H-T-P;
- Analisar um caso real de uma paciente mastectomizada a fim de ilustrar a imagem do corpo através da aplicação do teste H-T-P.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores fazem a seguinte análise dos riscos e benefícios: "Existe a possibilidade de ocorrer alguma espécie de pressão psicológica por conta da pesquisa realizada, sendo assim, caso a participante sintasse lesada, será desligada da pesquisa imediatamente sendo encaminhado ao Centro de Psicologia (Cenfor) para acompanhamento psicológico por tempo indeterminado. Também caso ocorra algum desconforto físico, o médico irá atender o participante imediatamente". "Estima-se que a pesquisa contribuirá para o desenvolvimento de novas pesquisas, nas quais a utilização de avaliações psicológicas diferenciadas possam contribuir para a obtenção de elementos capazes de subsidiar o avanço do conhecimento e o aperfeiçoamento do cuidado em saúde oferecido às mulheres acometidas pela doença. Pretende-se contribuir para somar conhecimentos dentro desses processos individuais ligados a essas pacientes facilitando a atuação do psicólogo diante da questão da autoimagem colaborando com a minimização do sofrimento psíquico dessas mulheres".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa apresenta relevância acadêmica, já que é um trabalho de final de curso e não constam problemas éticos no projeto.
- Cronograma - a coleta de dados vai ser realizada em agosto de 2017.
- Currículo Lattes do pesquisador responsável comprova experiência na área de avaliação psicológica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela coordenação do curso de Psicologia da instituição proponente.

A carta de anuência foi assinada pelo CENFOR-UniCEUB e os pesquisadores informam que a participante vai ser recrutado na mesma instituição.

Os pesquisadores enviaram nova versão do TCLE adequada às solicitações feitas na primeira versão do projeto.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 2.075.595

Recomendações:

O CEP-UniCEUB ressalta a necessidade de desenvolvimento da pesquisa, de acordo com o protocolo avaliado e aprovado, bem como, atenção às diretrizes éticas nacionais quanto ao às Resoluções nº 448/12 e nº 510/16 CNS/MS concernentes às responsabilidades do pesquisador no desenvolvimento do projeto:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

I - apresentar o protocolo devidamente instruído ao sistema CEP/Conep, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa, conforme definido em resolução específica de tipificação e gradação de risco;

II - desenvolver o projeto conforme delineado;

III - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;

IV - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;

V - encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;

VI - elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

VII - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança, interrupção ou a não publicação dos resultados.

Observação: Ao final da pesquisa enviar Relatório de Finalização da Pesquisa ao CEP. O envio de relatórios deverá ocorrer pela Plataforma Brasil, por meio de notificação de evento. O modelo do relatório encontra-se disponível na página do UniCEUB

http://www.uniceub.br/instituicao/pesquisa/ins030_pesquisacomitebio.aspx, em Relatório de Finalização e Acompanhamento de Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está apto a iniciar a coleta de informações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo aprovado ad referendum pelo CEP-UniCEUB, com parecer N° 2.075.355/17, tendo sido homologado pela coordenação em 22 de maio de 2017.

Endereço: SEPN 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3966-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB



Continuação do Parecer: 2.075.595

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_874909.pdf	17/05/2017 14:16:21		Aceito
Outros	Recrutamento.docx	17/05/2017 14:15:29	VERENA NICOLA TAVARES	Aceito
Outros	Monografia.docx	17/05/2017 14:15:15	VERENA NICOLA TAVARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	17/05/2017 14:14:18	VERENA NICOLA TAVARES	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	29/03/2017 17:13:51	VERENA NICOLA TAVARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Mono.docx	29/03/2017 17:13:25	VERENA NICOLA TAVARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	29/03/2017 17:13:18	VERENA NICOLA TAVARES	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	29/03/2017 17:13:11	VERENA NICOLA TAVARES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

BRASILIA, 22 de Maio de 2017

Assinado por:
Marília de Queiroz Dias Jacome
(Coordenador)

Endereço: SEP 707/907 - Bloco 6, sala 6.110, 1º andar

Bairro: Setor Universitário

CEP: 70.790-075

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3965-1511

E-mail: cep.uniceub@uniceub.br